

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

UNIDAD DE POSTGRADO

**Pobreza y política social en los barrios urbano
marginales de la ciudad de Puno, 2007**

TESIS

para optar el grado académico de Magíster en Política Social

AUTORA

Vivian René Valderrama Zea

ASESOR

Manuel Castillo Ochoa

Lima-Perú

2009

A mis padres

ÍNDICE

| | Pág |
|--|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| RESUMEN | 14 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 18 |
| | |
| CAPÍTULO I | 29 |
| 1.1. Pobreza y política social | 29 |
| 1.2. Pobreza en Puno | 45 |
| 1.2.1. Servicios básicos | 55 |
| 1.2.2. Indicadores sociales | 56 |
| 1.3. Política social y ciudadanía | 61 |
| 1.4. Programas sociales de lucha contra la pobreza | 70 |
| 1.4.1. Política de salud | 76 |
| 1.4.2. Política de alimentación | 80 |
| 1.4.3. Comedores populares | 82 |
| 1.5. Eficacia de las políticas sociales | 86 |
| | |
| CAPÍTULO II | 94 |
| 2.1. Pobreza y política social en los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno | 94 |
| 2.2. Características sociodemográficas de los usuarios del servicio integral de salud y de comedor popular de los barrios urbano marginales | 98 |
| 2.2.1. Procedencia de los jefes de familia de los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno | 99 |

| | |
|--|------------|
| 2.2.2. Edad y carga familiar de los usuarios de los programas sociales de los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno | 103 |
| 2.3. Pobreza y capacidades de los usuarios de los programas sociales de los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno | 106 |
| 2.3.1. Ocupación e ingresos de los usuarios de los programas sociales del SIS y de los comedores populares | 108 |
| 2.3.2. Salud y educación de los usuarios del SIS y de los comedores populares | 113 |
| 2.3.3. Salud y servicios básicos de los usuarios de los programas sociales del SIS y de los comedores populares | 119 |
| CAPÍTULO III | 124 |
| 3.1. Pobreza y política social focalizada del Servicio Integral de Salud (SIS) en los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno | 124 |
| 3.2. Seguro Integral de Salud (SIS) | 125 |
| 3.2.1. Filiación al seguro integral de salud | 126 |
| 3.2.2. Servicio de salud y tipo de atención | 128 |
| 3.2.3. Determinación diagnóstica y tipo de medicación | 131 |
| 3.2.4. Burocracia y determinación diagnóstica | 135 |
| 3.2.5. Eficacia del SIS según frecuencia de asistencia | 140 |
| CAPÍTULO IV | 144 |
| 4.1. Política social focalizada del comedor popular | 144 |
| 4.1.1. Elección de la junta directiva y participación | 146 |
| 4.1.2. Administración de insumos alimentarios asignados | |

| | |
|--|------------|
| al comedor popular | 148 |
| 4.1.3. Eficacia del comedor popular | 153 |
| 4.1.4. Promedio de atención semanal de los comedores populares | 156 |
| 4.1.5. Frecuencia de asistencia al comedor popular según miembros de las familias que hacen uso | 161 |
| 4.1.6. Administración económica de los recursos generados | 163 |
| CAPÍTULO V | 166 |
| 5.1. Política social y derecho ciudadano | 166 |
| 5.1.1. Filtración a los servicios del SIS y comedor popular según la percepción de los usuarios | 171 |
| 5.1.2. Oportunidades y desempeños | 174 |
| 5.1.3. Demandas de servicios antes y después de acceder a los programas del SIS y del comedor popular | 177 |
| CONCLUSIONES | 181 |
| PROPUESTAS | 188 |
| BIBLIOGRAFÍA | 191 |
| ANEXOS | 196 |

“El objetivo de la asistencia (a los pobres) es exactamente el de mitigar ciertas manifestaciones extremas de diferenciación a fin de que dicha estructura social siga estando basada en dicha diferenciación.” (George Simmel)

INTRODUCCIÓN

El proceso de aplicación de políticas sociales de lucha contra la pobreza en la ciudad de Puno, implementadas con mayor profusión a partir de la década del 90, tuvo como objetivo reducir sus altos índices, debido a que más del 50% de la población era pobre, y esta condición del poblador puneño no ha variado a través del tiempo. La información nos muestra que a más de una década de implementación de las políticas sociales éstas no están cumpliendo ni cumplieron sus objetivos.

La pobreza en Puno, como fenómeno multidimensional, es la característica más notoria de las condiciones de vida de sus pobladores, reflejado con mayor intensidad en los barrios periféricos o barrios urbano marginales. Ante este fenómeno recurrente, los programas sociales aplicados para disminuir la pobreza, están mostrando ineficiencia e ineficacia como determinación política para reducirla; estando los pobres en su misma

situación, excluidos del acceso a más y mejores servicios; y están muy distantes de ir avanzando en la propuesta de Amartya Sen; quien sustenta que la inversión en capacidades y buenos desempeños de los pobres, es la forma adecuada de reducir esta situación de marginalidad, por lo que podemos sostener con absoluta claridad, que la esencia de estos programas está siendo trastrocada y convertida en una herramienta de movilidad social con claros intereses político partidarios.

Superar la situación de pobreza de estos sectores poblacionales no puede prescindir de aspectos relacionados a la alimentación y salud, como el Sistema Integral de Salud (SIS) y los comedores populares, programas medulares para su disminución. No obstante su planteamiento prioritario desde la política pública del Estado para lo social, estos programas sociales están mostrando una marcada debilidad y están alejados totalmente de sus objetivos para los que fueron creados.

Estas referencias iniciales me permiten respaldar lo planteado en el presente trabajo de investigación denominado: *Pobreza y Política Social en los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno – 2007*, mostrando de manera patente la situación en que se encuentran los pobladores urbano marginales, a través de la contrastación de las siguientes hipótesis.

H1. La implementación del SIS confronta ineficacia por la atención no especializada, medicación básica, prescripción médica sin pruebas de contrastación del diagnóstico y burocracia; ocasionando una baja frecuencia en la demanda del servicio, afectando directamente a la disminución de la pobreza como inversión en capacidades de los pobladores de los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno.

H2. La gestión y calidad de los comedores populares incide directamente en la disminución de la pobreza, como privación de capacidades en los pobladores de los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno.

H3. El servicio social, al no ser concebido como derecho social por los beneficiarios, afecta a los programas focalizados del SIS y de los comedores populares, generando filtración e impidiendo el acceso de los más pobres, obstaculizando la disminución de la pobreza como privación de capacidades.

METODOLOGÍA Y MUESTRA

En esta investigación recurrí al método hipotético-deductivo que me permitió contrastar las hipótesis presentadas. Los enunciados contrastadores que validaron las hipótesis, las inferí siguiendo el método inductivo, como proceso de generalización a partir de los hechos observados y de las encuestas realizadas, que posibilitaron la contrastación con una alta probabilidad. Las hipótesis planteadas permitieron orientar la investigación de manera sistemática y ordenada, en un proceso permanente de buscar la contrastación y explicación objetiva del problema de investigación, basados en la realidad social, y las condiciones de pobreza en la que se encuentran los pobladores de los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno, analizados siempre a partir de sus características más notorias, como las demográficas, económicas y sociales, desde un enfoque esencial y prioritario en esta investigación: la privación de capacidades y analizando los factores que limitan la aplicación de las políticas sociales del SIS y de los comedores populares como inversión en capacidades.

Este proceso de investigación me permitió someter a prueba las hipótesis empíricas de manera lógica, a través de datos rigurosos y consistentes, recopilados mediante la aplicación de cuestionarios y la contrastación de los mismos, verificando posteriormente esta información con los datos oficiales del Estado y de los organismos internacionales, demostrando su validez y veracidad.

Esta investigación tiene así mismo una naturaleza teórica, porque está orientada a conocer y explicar las causas que limitan la aplicación de las políticas sociales y los efectos que generan en la disminución de la pobreza, como privación de capacidades en los pobladores de los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno. También tiene un contenido eminentemente práctico; porque los resultados del trabajo de campo permitirán plantear alternativas para mejorar la aplicación y la prestación de las políticas sociales en beneficio de los pobladores más desprotegidos.

Para complementar y respaldar los datos cuantitativos hallados en el capítulo de “Pobreza y capacidades de los usuarios de los programas sociales”, utilicé técnicas desde una perspectiva cualitativa que me permitió la aplicación de una guía de preguntas puntuales, indistintamente planteadas a los pobladores, y mostrar a través de su testimonio como sienten y viven su pobreza.

MUESTRA

La muestra fue realizada aleatoriamente a los pobladores de los barrios urbano marginales objeto de estudio, con las características relevantes y representativas que

caracterizan al universo de la población en condiciones de pobreza, la que ha sido estadísticamente determinada en proporción a la magnitud del universo. El criterio de inclusión utilizado en la selección de la muestra está centralizada en la población pobre, que accede a los programas de salud y alimentación, y que ha sido seleccionada de acuerdo a los siguientes criterios:

- a pobladores de los barrios urbano marginales en condición de pobreza de la ciudad de Puno.
- A pobladores de los barrios urbano marginales donde existan comedores populares y Sistema Integral de Salud.
- A pobladores de estos barrios que hacen uso de los servicios de comedor y Sistema Integral de Salud.
- A usuarios que tengan como edad máxima 50 años, población en edad adecuada para invertir en capacidades.

Tamaño de la población y de la muestra

| BARRIOS | UNIVERSO | | MUESTRA | |
|-------------------------|----------|---------|---------|---------|
| | SIS | COMEDOR | SIS | COMEDOR |
| 4 de Noviembre | 151 | 40 | 38 | 28 |
| Vallecito | 348 | 40 | 88 | 28 |
| Jayllihuaya | 25 | 40 | 6 | 28 |
| Salcedo - Rancho Punco | 13 | 40 | 3 | 28 |
| Virgen de la Candelaria | 58 | 40 | 15 | 28 |
| TOTAL | 595 | 200 | 150 | 140 |

Estimación de la muestra

$$n_0 = \frac{Z^2 PQ}{\alpha^2}$$

Donde:

Z = Nivel de confianza

P = Porcentaje de nuestra representativa

Q = Porcentaje de muestra no representativa

α = Margen de error probable

Reajuste de muestra

$$n' = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Donde:

n_0 = Estimación de la muestra

N = Población

Estimación de la muestra para el SIS

Z = 1.96 (para un nivel de confianza de 95%)

P = 0.25 (25%)

Q = 0.75 (75%)

α = 0.06 (6%)

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (0.25)(0.75)}{(0.06)^2} = 200.08 \cong 200$$

Reajustando

$$n' = \frac{200}{1 + \frac{200}{595}} = 149.7 \cong 150 \text{ (25.2\%)}$$

Estimación de la muestra para el comedor

$Z = 1.96$ (para un nivel de confianza de 95%)

$P = 0.25$ (25%)

$Q = 0.75$ (75%)

$\alpha = 0.04$ (4%)

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (0.25)(0.75)}{(0.04)^2} = 450.19 \cong 450$$

Reajustando

$$n' = \frac{450}{1 + \frac{450}{200}} = 138.46 \cong 140 \text{ (70\%)}$$

**Tabla que grafica el tamaño de muestra del Sistema Integral de Salud y del
comedor**

| Barrio | Tamaño de muestra afiliado al SIS | Tamaño de muestra afiliado al Comedor | Tamaño total de muestra por barrio |
|-------------------------|---|---|---------------------------------------|
| 4 de Noviembre | 38 | 28 | 66 |
| Vallecito | 88 | 28 | 116 |
| Jayllihuaya | 6 | 28 | 34 |
| Salcedo - Rancho Punco | 3 | 28 | 31 |
| Virgen de la Candelaria | 15 | 28 | 43 |
| TOTAL | 150 | 140 | 290 |

RESUMEN

La pobreza y la política social se han constituido en pilares sustanciales e ineludibles en el funcionamiento del Estado. Los gobernantes de turno preocupados por disminuir la pobreza en una intencionalidad política de legitimar el sistema, intervienen en lo social para la reducción de la desigualdad, la inequidad, la marginalidad, etc. En ese objetivo, la política social se constituye en la principal estrategia de disminución de la pobreza, focalizando a la población pobre e incorporándola a los diversos programas sociales que se implementan, con una propuesta de inversión en capacidades. Los programas de salud, educación y alimentación son los que más se adecuan a esos objetivos. Si la pobreza es percibida como ausencia de capacidades, las políticas sociales tienen el objetivo esencial de invertir en capacidades, para que las personas superen su condición de pobreza.

Para comprobar si estas políticas implementadas por el Estado, están cumpliendo el objetivo de invertir en capacidades, como el programa del seguro integral de salud

(SIS) y los comedores populares, programas que asociados a la inversión en capacidades, son analizados en este trabajo de investigación que presento: *Pobreza y Política Social en los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno – 2007*, cuyo contenido está resumido en cinco capítulos. El primer capítulo aborda el soporte conceptual referido a pobreza y política social desde una perspectiva de inversión en capacidades, (la primera como expresión de ausencia de capacidades, y la segunda como estrategia de superación de la pobreza a través de la inversión en capacidades). En esta orientación del enfoque en capacidades, igualmente analizo el marco teórico relacionado con la pobreza en Puno, política social y ciudadanía y, programas sociales de lucha contra la pobreza y eficacia de las políticas sociales.

El segundo capítulo describe la situación de pobreza del usuario como privación de capacidades, partiendo de un análisis socio demográfico, contrastando que un 59.66% procede del sector rural, con una edad promedio de 26 a 41 años (53.23 %), y un promedio de hijos de tres a más en un 59.66%. Su condición de pobreza como privación de capacidades es producto de su baja renta: el 45.9% tiene ingresos de 150 a 300 soles mensuales, obtenidos de ocupaciones informales; el 46.89% tiene entre primaria completa e incompleta; el 33.10% consume agua de pozo; y un 32.4% manifiesta estar mal de salud.

En el tercer capítulo analizo la implementación del Seguro Integral de Salud SIS, que no alcanza niveles de eficacia, debido a que la atención no es especializada, la medicación paliativa y sin efectos inmediatos; por lo que el 74.1% manifiestan la existencia de una burocracia y demora en la atención (3 a más horas) sin resultados de un diagnóstico preciso, siendo incomprensible para el paciente la enfermedad que

padece, ocasionando la ausencia de los pobladores en un 65.5% y una inasistencia recurrente, demostrando que el SIS no está contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la mayoría de usuarios de estos sectores poblacionales.

La gestión de implementación del comedor popular está presentada en el cuarto capítulo, donde se muestra que la política sectorial no cumple con su objetivo de brindar seguridad alimentaria, ni elevar los niveles de nutrición. Por la ineficacia en la gestión, el servicio ha devenido en deficiente, violando los principios básicos de toda institución, permitiendo el enquistamiento de grupos de poder, cuyas juntas directivas se reeligen sucesivamente (hasta en tres ocasiones), usufructuando del programa dirigido a los más pobres entre amistades y familiares; por lo que los usuarios tienen razón en un 52.41% en rechazar esta forma inadecuada de gestión, que viola la elemental normatividad para este tipo de organizaciones; manifestando que los alimentos se distribuyen entre los directivos y su entorno. El 25% sostiene que los alimentos no son nutritivos y se genera filtración del público que concurre en un 49.50%, beneficiándose mayoritariamente los hijos y escolares de esta población, que asisten en promedio de dos veces por semana.

En el quinto capítulo abordo la política social, que en el sistema actual está siendo planteada como reconocimiento de ciudadanía y derecho social. En la demanda del servicio, los usuarios carecen de esta concepción de ciudadanía, y conciben el servicio del SIS y el comedor popular como un apoyo. El 60% de los entrevistados perciben el servicio como una ayuda y no como un derecho social, aspecto que afecta el acceso de los pobres a los servicios sociales. Los datos nos revelan desde la información del usuario que existe filtración en 34.8% para el SIS, y 31.4% para el comedor popular. En la última parte demuestro que el servicio del SIS y comedor popular que tienen

como propósito disminuir la pobreza a través de la ampliación de oportunidades y mejoramiento de su desempeño, no está funcionando adecuadamente. El 49.7% de usuarios manifiesta que estos programas no han sido modificados y su situación se mantiene sin cambios, lo que corrobora que la política social en estos sectores no está invirtiendo en capacidades en un porcentaje significativo de la población.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pobreza está presente en el país como hecho histórico y recurrente en porcentajes elevados de la población nacional, que carecen de oportunidades suficientes para acceder a los beneficios y derechos con los cuales vivir adecuadamente. Al iniciarse la década del 90 se agravan los índices de pobreza como producto de la transformación de una economía de tipo planificada a una economía de libre mercado, la que a través de la aplicación de un programa de ajuste estructural equilibra la macro economía y desatiende la política social, empeorando la situación de los pobres e incorporando a un porcentaje elevado de personas a esta condición de pobreza.

En este contexto de transformaciones del Estado moderno, donde se instaura la doctrina liberal en su versión más extrema, es que se deslegitima el estado de bienestar, se prioriza el crecimiento económico, y se abandonan las políticas sociales, incrementándose la pobreza. Las estimaciones nos indican un mayor aumento en el porcentaje de familias ubicadas por debajo de la línea de pobreza. La medición de la CEPAL (Comisión Económica para América Latina), señala que si en 1980 dicho porcentaje era de 41.09%; en 1986 subió a 43.5%; y en 1990 se ubicaba en el 47%. Asimismo de acuerdo al INEI la pobreza rebasaba el 50% para el 2000; siendo 54.8%

para el 2001; 51.6% para el 2005¹ y para el 2006, el 44.5% de la población se encontraba en situación de pobreza², por lo que la magnitud de su incremento permitió un replanteo de fondo que implique un abordaje que supere el nivel normal de atención que siempre ha sido asumido desde la política social, y pase a ser considerado en la agenda pública como aspecto de primer orden, en razón a que su agudización podría constituirse como un riesgo social a la estabilidad política del sistema.

La consideración en la agenda pública de la pobreza implicó en el país, a partir del ajuste estructural, el planteamiento y la implementación de políticas sociales universales y focalizadas de lucha contra la pobreza. Conceptualmente las políticas sociales focalizadas están orientadas a sectores poblacionales en condición de pobreza, identificados por la insatisfacción de sus necesidades primarias, lo que implica conocer las características del grupo que se quiere atender; y, conociendo sus carencias se diseñarán programas que se adecuen a satisfacer sus necesidades. Focalizar entonces significa: superar la oferta homogénea, una oferta que es igual para todos, independientemente de sus diferencias e instaurar una política social heterogénea, concordante con las disímiles realidades y la condición de pobreza del individuo.

Esta nueva forma de instaurar los programas sociales se inicia a partir de 1991, incidiendo en el alivio y superación de la pobreza, siendo los primeros de naturaleza asistencialista-temporal y de compensación por los efectos del ajuste económico; y en una segunda etapa (1996), instaurar la estrategia focalizada de lucha contra la pobreza, que se reafirma en 1999, persistiendo hasta la actualidad.

¹ Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI. *Encuesta nacional de niveles de vida*. 1994, ENAHO 2001. IV trimestre.

² Perú: Perfil de la pobreza por departamentos, 2004-2006.

El objetivo de estos programas focalizados es invertir en recursos humanos, elevar los niveles de bienestar de la población y superar el enfoque homogéneo (universal) de la política social tradicional, y disminuir en un 50% la pobreza. En consecuencia los recursos disponibles, la priorización de acciones se ubican en las áreas más deprimidas del país; a través de programas y proyectos sociales como muestran los siguientes datos:

... el Estado incrementa su gasto público per-cápita, el que para 1991 no alcanzaba los 40 dólares, para 1998 es de 6.1% del PBI y supera los 117 dólares per cápita, para 1999 es de 6.2%; para 2000 y 2005 es de 7.9 y 9.2% respectivamente. Sin embargo, no obstante la determinación política de disminuir la pobreza, transcurrida una década para el año 2001 el sinceramiento de cifras revela que el 54.8% de la población se encuentra en pobreza con 6 millones de indigencia rural; 55% no tienen tres o más necesidades básicas satisfechas; 50% de desnutrición crónica de niños de 24 a 36 meses; 45.1% de la población no tiene servicios sanitarios (agua y desagüe) 8% de analfabetismo; a nivel nacional otros departamentos llegan a 64% (sector rural mujeres). Para el año 2001 la mitad de la población vive en situación de pobreza y uno de cada 5 peruanos vive en pobreza y, 4 en extrema pobreza.³

Para el año 2002, la población sigue confrontando pobreza en un 54.3%, que es equivalente a 14 millones 686 mil 900 personas⁴, para el 2006 ésta representa el 44.5%, situación que no ha confrontado mayor variabilidad en la actualidad.

Reveladas estas cifras, planteamos que las políticas sociales, comprendidas como las acciones estratégicas que desde el Estado, o con su apoyo, son ejecutadas para el logro del desarrollo humano y personal “...e instrumento idóneo para alcanzar una sociedad igualitaria y fuertemente cohesionada”⁵, están poniendo en cuestionamiento su

³ Encuesta Nacional de Hogares. 2001.

⁴ Condiciones de vida de los departamentos del Perú, años 2001 – 2002.

⁵ Salvador Giner, *Buen Gobierno y Política Social*. Barcelona, Ariel, 1997. p. 210.

operatividad en la disminución y reversión de la pobreza. Más aún a partir de que la pobreza es caracterizada por el BID como la ausencia de activos e ingresos suficientes para satisfacer las necesidades humanas básicas de alimentación, agua, vivienda y vestido; también incluye la falta de educación en habilidades o herramientas para lograr ese nivel de activos e ingresos, aludiendo a la ausencia de capacidades para alterar esa situación.

La política social no está cumpliendo con el objetivo de invertir en capacidades, ya que es a partir de la dotación de éstas, que la situación social de los pobres debe de ser mejorada, debido a que su condición de pobreza es por la ausencia de capacidades. Concordando con Amartya Sen, básicamente es que la gente adquiera capacidades, destrezas, incremente sus conocimientos y activos; que es una inversión en capital humano y cuyos resultados más significativos redundará que los pobres generen más ingresos, se inserten en el mercado, y aporten productivamente en el crecimiento económico y en el proceso productivo, e inclusive, estas capacidades contribuyen a la condición de su libertad.

Ante la inoperatividad de la política social destinada a la superación de la pobreza, la justificación planteada por los teóricos, indica que ésta no cumple con sus objetivos, porque su implementación es austera en recursos financieros, técnicos y humanos; y en el proceso de implementación igualmente los niveles de eficiencia y eficacia son incompatibles con estos fines. Vásquez al respecto plantea que la

... evaluación de la distribución de los recursos destinados a programas sociales en el Perú muestra que no existe compatibilidad y coherencia entre las demandas de los pobres extremos y la oferta del Estado, así mismo; se encuentra que el gasto social no está siendo favorable a los pobres extremos y en

tercer lugar en cuanto a la eficacia de los programas sociales se observa que la ayuda no necesariamente está llegando al grupo meta.⁶

En consecuencia no está disminuyendo la pobreza y no se está invirtiendo en capacidades. Esta situación de ineficiencia de la política social, de lucha contra la pobreza, aunque con otros caracteres se reproduce en la región Puno, que está considerada por criterio de selectividad según el mapa de pobreza como región pobre, y está inserta en el plan nacional de superación de la pobreza. La situación de pobreza del poblador puneño se hace evidente por los datos oficiales: 78% son pobres, y no cuenta con ninguna provincia de las 13 que existen en la región con un nivel de vida aceptable. Según el mapa de las necesidades básicas insatisfechas del total de 284,892 hogares, 204,334 tienen necesidades básicas insatisfechas, estando el 46.1% en situación de pobreza extrema. A nivel nacional ocupa el primer lugar de viviendas sin desagüe; 40,208 viviendas tienen características físicas inadecuadas que lo ubican en un segundo lugar a nivel nacional; la tasa de desnutrición crónica es de 29.7%; abastecimiento de agua potable 29.8%; y alta tasa de mortalidad infantil.⁷

Esta condición de pobreza incluye a los pobladores de los barrios urbano marginales de la ciudad, ubicados preferentemente en la periferia, los que se constituyen en población meta de la política social focalizada; pero no obstante su condición de pobreza que es identificada a través de los estudios socio económicos de Feres y Mancero, fundamentalmente en torno a cuatro interpretaciones: “...derechos básicos de

⁶ Enrique Vásquez, *La eficacia de los programas sociales frente a las demandas de los pobres extremos*. Lima, CIUP, 2002. p. 210.

⁷ Mapa de Pobreza. Puno, 2004.

las personas, estándar de vida, insuficiencia de recursos y capacidades”⁸, variables que se adecuan y permiten identificar y explicar la pobreza en este ámbito, la que está asociada a la carencia de bienes y servicios requeridos para vivir en condiciones de ciudadano, a las privaciones que confrontan viviendo con menores ingresos que otras personas, y a la insatisfacción de necesidades. La cuarta noción está asociada al nivel de vida que está determinada, no por los beneficios del consumo de bienes de estos pobladores, sino con las capacidades; es decir, con las actividades que distintos objetos le permiten realizar, y que la política social no está cumpliendo con el objetivo de incrementarla.

Para los habitantes de los barrios urbano marginales de Puno las variables planteadas nos permiten afirmar su situación de pobreza, asociada a la privación de capacidades, la que prioritariamente está determinando esta condición. Un análisis de las cinco capacidades únicas y universales⁹ demuestra que los pobladores denotan deficiencias en tres capacidades elementales: carecen de salud óptima, tienen altos niveles de morbilidad, relativamente acceden a los servicios sanitarios, y cuentan con bajos niveles educativos; aspectos que les impiden tener capacidades para lograr como sostiene Amartya Sen: “...una gama de funcionamientos valiosos.”¹⁰

⁸ Monge, Antonio: “Más allá del componente específico en la medición de la pobreza: análisis geográfico de las dimensiones objetiva y subjetiva de la pobreza en el Perú.” En: *Buscando el bienestar de los pobres: ¿Cuán lejos estamos?* Lima, CIUP, 2003. p. 61.

⁹ Desai propone una lista de cinco capacidades únicas, universales y esenciales que tienen que realizarse de manera conjunta: mantenerse vivo, o gozar de una vida prolongada; asegurar la reproducción biológica; vivir con salud; interactuar socialmente y tener conocimientos; y libertad de pensamiento y expresión. Véase: Desai, Meghnad; “Pobreza y capacidades hacia una medición empíricamente aceptable.” En: *Comercio Exterior: “Pobreza: desarrollos conceptuales y metodológicos”*. México, 2003.

¹⁰ Amartya Sen, *Desarrollo y libertad*. Barcelona, Planeta, 1999. p. 30.

Esta condición de privación de capacidades está en relación con bajos niveles de ingresos. De acuerdo al INEI, para el 2005 el ingreso mensual promedio era de 206.3 soles; desempeñando actividades precarias (obreros, comerciantes informales, artesanos, triciclistas, etc.); así como la insatisfacción de necesidades básicas que se grafica en viviendas inadecuadas y precarias (techo rústico, sin acabados de paredes y pisos de tierra, reducido número de habitaciones); indistintamente carecen de servicios sanitarios de agua y desagüe (en la mayoría de hogares carecen de agua potable y desagüe en sus domicilios), y el servicio eléctrico es suplido por velas o mecheros. Condiciones de vida que son consecuencia directa de la ausencia de capacidades, generando la privación de renta para acceder a la satisfacción de necesidades básicas. Desde esta perspectiva la pobreza de los pobladores se concibe como la privación de capacidades fundamentales, y no simplemente como la carencia de ingresos, que habitualmente fue el criterio con el que se identificó la pobreza.

En esta situación, la reducción de la pobreza, a través de la política social pasa por crear las condiciones para que la misma población amplíe y desarrolle capacidades, y la capacidad debe ser reflejada en la satisfacción de sus necesidades.

Si la ausencia de capacidades está asociada básicamente a deficiencias en salud, alimentación y educación, la reducción de la pobreza implicó el planteamiento de programas sociales prioritariamente en educación básica, asistencia alimentaria y el acceso a los servicios de sanidad que aumenten la calidad de vida y también la capacidad de una persona para generar mayor renta, y librarse así mismo de la pobreza de la renta.

Coherente con este planteamiento la política social en sus lineamientos se propuso la superación de la pobreza a partir de la inversión en capacidades, por lo que la estrategia de su superación está en referencia a “...tres áreas: que generen oportunidades de empleo e ingresos, mejora de los niveles nutricionales y de salud de los grupos más vulnerables y mejora de los niveles educativos de los hogares pobres”¹¹, implementándose programas focalizados de lucha contra la pobreza a nivel de salud, educación y alimentación, los que directamente están orientados al incremento de capacidades y desempeños valiosos que asimismo posibilitarán oportunidades de empleo y mejores ingresos. La propuesta implicó en su diseño dotar de activos para superar la pobreza, permitiéndoles adquirir bienes y servicios, enfrentar necesidades básicas, y consecuentemente elevar su bienestar, comprendido éste como el incremento de sus capacidades para satisfacer sus necesidades principales. No obstante a casi dos décadas de implementación, estos programas, no están cumpliendo con sus objetivos.

Para el caso de la política sectorial de salud, la finalidad esencial es disminuir la pobreza a través de la atención en salud de los pobres que se ejecuta a través del seguro integral de salud (SIS), que tiene como objetivo contribuir a la disminución de la tasa de morbilidad con prioridad en grupos vulnerables, determinándose el acceso al SIS sólo a los categorizados como pobres y pobres extremos¹²; brindando servicios integrales de salud. Para el caso de la alimentación, los comedores populares, que sin límite de acceso a la población pobre, tienen por finalidad mejorar la calidad de vida, elevar el nivel nutricional de los grupos más vulnerables, y brindar seguridad alimentaria a la

¹¹ Enrique Vásquez, *Inversión Social para un Buen Gobierno en el Perú*. Lima, CIUP, 2001. p. 182.

¹² Manual del prestador. Seguro Integral de Salud – SIS, Lima, 2004. p. 4.

población en extrema pobreza. En ambas políticas sectoriales los pobladores no son sujetos del beneficio del programa en relación a la inversión en capacidades.

Los factores que están afectando esta situación están relacionados a la inadecuada implementación de los lineamientos de la política sectorial, que van desde la implementación de las estrategias de convocatoria y selección del usuario, hasta los procesos organizacionales y administrativos; comprometiendo directamente esta ineficiencia a la burocracia institucional, que aleja a los usuarios potenciales, quienes se ven afectados en el acceso a los programas focalizados, por la no percepción de la connotación de ciudadanía, en el reconocimiento de los programas focalizados, como un derecho social. Más aún, las estrategias de información institucional no forman ciudadanía para el acceso a los programas sociales, y que no son perceptuados como cuestión jurídica de derechos, sino como ayuda y asistencia; generando filtración y limitando su acceso a los mismos.

A estas limitaciones que generan relativa cobertura en los programas sociales se complementa la inadecuada gestión de los implementadores, desde la selección de los beneficiarios, problema generado por la ausencia de planificación participativa que no incorpora a los grupos y redes asociativas de la comunidad, los que a través de un sistema de vecindad, cercanía, y compartiendo valores de solidaridad y confianza; en suma, el capital social, podrían constituirse en aliados con el objetivo de incorporar a los más pobres en los programas. La capacidad organizativa de los pobres, expresado en el uso del capital social, desde los procesos iniciales, posibilitarían de manera más óptima la implementación de los programas sociales, y no generar filtración, por lo que, más hogares en pobreza accedan a estos servicios.

En lo que respecta a la calidad del servicio del SIS; éste programa es ineficiente e insuficiente. Los pobladores manifiestan que la atención no es especializada, la medicación inadecuada, la determinación del diagnóstico no es producto de una comprobación de prueba de laboratorio y carente de resultados, añadiéndose a estas deficiencias la demora en la atención.

Respecto a los 32 comedores populares funcionando en el ámbito de la ciudad, con 1280 socias, plantean que la oferta del servicio de alimentación tiene un bajo nivel por la ineficiente gestión de sus implementadores, causando la desvalorización del servicio por los potenciales demandantes.

La falta de rotación y alternancia en los cargos directivos entre todas las socias, y no entre un núcleo de amistades y familiares; irregularidades en la utilización de los alimentos (no todo lo asignado por la institución es utilizado en la preparación de la ración alimentaria); que presentan un valor nutricional que no es el más óptimo en calidad, ocasionan que el servicio no sea usado por las familias en extrema pobreza, generándose un acceso relativo de éstas, con la consecuente disminución de ingresos, que asimismo limita el mejoramiento de las raciones alimentarias; faltando al cumplimiento de brindar seguridad alimentaria que es su objetivo central y por ende limitando la inversión en capacidades.

Las condiciones de vida de estos pobladores no constituyen garantía para la inclusión en las políticas sociales focalizados de lucha contra la pobreza; su condición de pobreza no define su incorporación, por lo tanto, el fin de la política pública, no está avanzando en el objetivo de disminuir la pobreza real de los pobladores de los barrios

urbano marginales de la ciudad de Puno, como privación de capacidades. No se disminuye sustantivamente el índice de morbilidad, por lo que no se mejora la calidad de vida; y a nivel de alimentación, no mejora el nivel nutricional, siendo la seguridad alimentaria insatisfecha. Por todo esto, no se está cumpliendo con el objetivo de la política social de transformar la ayuda en la capacidad de autosostenimiento productiva y sostenida, y que coherentes con las exigencias del modelo, se propenda a la participación plena en la economía capitalista, sólo eso disminuiría el número de vulnerables a través de desaparecer la condición y posibilidades de la pobreza como superación de la privación de capacidades.

Este estudio pretende en primera instancia graficar la pobreza, que en su condición multidimensional está asociada a la ausencia de capacidades, situación que es exigencia para acceder a los programas sociales de lucha contra la pobreza, y que desde la propuesta del Estado debe disminuir y constituirse en sostenibles y potenciadores de las capacidades del poblador en condición de pobreza; dándoles márgenes de obtener mejores desempeños, que amplíen sus oportunidades, y el mejoramiento de su renta; objetivo que no se está logrando por presentar los programas relativo acceso e ineficacia en su implementación, ya que si la pobreza es planteada como ausencia de capacidades, es lógico que para alterar esta condición se deba invertir en éstas.

CAPÍTULO I

1. POBREZA Y POLÍTICA SOCIAL

El análisis de la pobreza como nunca constituye un tema fundamental por su agudización, producto de un conjunto de reformas del sistema capitalista, debido a que en la década del 90, la transformación del Estado moderno y la instauración de una economía de libre mercado aplicada a través de un programa de ajuste estructural que equilibra la macroeconomía y desocializa la política social, deteriora la situación de los pobres e incorpora a nuevos pobres.

La reducción del tamaño del Estado en su rol social y económico ha generado modificaciones en su relación con la sociedad. La política social es coherente con la doctrina del nuevo sistema que es afín al orden neoliberal o neoconservador, por lo que la política social de estos años se ha implementado en oposición a los principios fundacionales de las políticas de bienestar, posteriores a la segunda guerra mundial,

como la universalidad de los derechos sociales, la ciudadanía, la solidaridad, la equidad social. Impuesta por el mercado, en cambio, ha introducido nuevos elementos de relación con la sociedad, afines a este nuevo modelo, que asimismo aportan modalidades de intervención públicas distintas. Estos cambios de política de un Estado que interviene en todos los espacios sociales y pretende, estructurar una sociedad más igualitaria e integrada se traduce en privatizador, liberalizador de la economía y en una pretensión para lo social, cierra los programas sociales de la institucionalidad pública, recorta el gasto social y flexibiliza el acceso a las instituciones de bienestar; cambia el relacionamiento con la sociedad, no garantizando el acceso al aparato social del bienestar; la sociedad “...no define sus intereses de vida alrededor de las formas institucionales tradicionales de bienestar.”¹³

Las políticas sociales de esta etapa deben analizarse en la lógica de este proceso de liberalización económica, y de cambio de relación entre Estado y sociedad que, como se ha observado, tuvo como principio el abandono de las formas corporativas de gestión y de negociación del bienestar. La propuesta de la emergente política social traslada y focaliza la participación estatal hacia los estratos marginados de pobres extremos, perfilando un nuevo paradigma de la política social, orientada hacia los grupos marginados a través de la realización de proyectos de creación de infraestructura, servicios básicos, alimentación, seguro de salud, que si es bien cierto, no modifican la estructura del ingreso de las familias más empobrecidas, tienen la clara intencionalidad de propiciar en los receptores, la posibilidad de elevar su calidad de vida mediante la obtención de oportunidades para participar en la competencia dentro de los mercados laborales.

¹³ Carlos Barba, *El debate nacional – la política social*. México, DIANA, 1997. p. 36.

En este contexto de transformaciones e innovadoras formas de instaurar la doctrina liberal, la que se torna aún más liberal debido a la deslegitimación del estado de bienestar, la priorización del crecimiento económico, y el cambio de paradigma de la política social; la pobreza, por su incremento, viene siendo analizada en sus diversas dimensiones, y con enfoques variados, lo que no hace posible, inclusive, esbozar un concepto exacto y homogéneo sobre ésta, en razón que afecta diversos aspectos físicos, morales y psicológicos del ser humano.

En este panorama nuevo, los teóricos han utilizado diversos criterios y medidas para identificar la pobreza. Para algunos de ellos está asociada a la insatisfacción de necesidades básicas o esenciales, como el equipamiento del hogar, educación, salud, analfabetismo, etc., siendo pobres las familias que no satisfacen estas necesidades. Otros asocian la pobreza a los ingresos de la familia que está determinado por el costo de una canasta básica de consumo, expresado en la línea de la pobreza que es el indicador de medición y que por debajo de su costo monetario, se considera pobre a una familia.

Metodologías de medición que se implementan en un contexto de desarrollo de un estado de bienestar redistributivo, donde la concepción de la pobreza como realidad inobjetable, estuvo asociada de preferencia a estos indicadores, (pobres por necesidades básicas insatisfechas y por línea de la pobreza), que percibidos como cuestión social para ese momento, fueron implicados por la política pública, que definió y asumió sobre estas concepciones básicas la política social a través de un sistema de prestación de servicios sociales.

Los investigadores igualmente definen la pobreza en términos de ingresos y de insatisfacción de necesidades básicas, refiriéndose tanto a los requerimientos básicos (ingresos, alimentos, salud, y vivienda, etc.), para tener un adecuado nivel de vida. En esta orientación, Townsend plantea su reconocida definición de pobreza: "...la situación en la que viven aquellos, cuyos recursos no les permiten cumplir las elaboradas demandas sociales y costumbres que han sido asignadas a los ciudadanos: están material y socialmente carenciados en una variedad de formas que se pueden observar, describir y medir".¹⁴ Cuando se trata de operacionalizar este concepto de pobreza y traducirlo en un método para la medición, Tonwsend ha sostenido a lo largo del tiempo que lo que "...hay que buscar es un umbral de ingreso por debajo del cual el retiro o la exclusión de la membresía activa en la sociedad se acentúa de manera desproporcionada".¹⁵ entonces, este enfoque hace referencia a la medición de la pobreza por ingresos o línea de la pobreza que determina en función a la superación o no de este umbral de ingresos, la condición de pobreza o no del individuo.

El Estado no tenía otro referente de intervención, sino la visibilización de estos indicadores, y no los aspectos no visibles que subyacen a la pobreza, por lo que en su concepción y en las medidas para erradicarla, la pobreza, no expresa sino su externalidad, por ende es fragmentada y "superable" de manera instrumental, como lo plantea Preciado: "...por lo general, la concepción de esas políticas públicas está inspirada en consideraciones pragmáticas que se preocupan más por medir las dimensiones del fenómeno, que por explicar las determinaciones que lo originan y, por

¹⁴ Peter Townsend, "La conceptualización de la pobreza: desarrollos conceptuales y metodológicos". En: *Comercio Exterior*. México, 2003, p. 450.

¹⁵ Ibidem.

consiguiente, se actúa sobre las apariencias inmediatas que presenta la pobreza, pero no sobre sus causas”.¹⁶

En este contexto se plantea y ofrece una perspectiva teórica, que considero trastoca el abordaje y la medición clásica de la pobreza, al plantear que la condición de insatisfacción de necesidades básicas, la baja renta o ingresos y la pobreza en su diversidad de perfiles, no se reduce a indicadores, sino, tiene justificación en una estructura que está sustentada en las incapacidades de los individuos, las que considero se constituyen en el núcleo de la pobreza. Por cierto, las causas de la pobreza podrían tener justificación en modelos de desarrollo que no avanzaron en la igualdad de oportunidades. De un liberalismo clásico previo al estado de bienestar, que dejó expedita a la libre oferta y demanda del mercado la satisfacción de necesidades básicas; así como de un modelo de sustitución de importaciones que si bien avanzó en la “universalización” de la educación y con una amplia cobertura de los servicios de salud, vivienda y alimentación, no consiguió constituir un sistema de bienestar, ni menos, ampliar las oportunidades como posibilidad de superación de la pobreza. Y, el actual liberalismo que si bien intentó volver a un liberalismo primario para lo social en su significación de pobreza en una primera etapa, hoy desde la política pública su objetivo es reducirla haciendo operativo el concepto teórico de capacidad.

Esta perspectiva teórica introduce una idea más completa de la pobreza planteada desde la perspectiva de Amartya Sen, que asocia el concepto de pobreza a la libertad, y plantea que el desarrollo asociado a la libertad exige la eliminación de las

¹⁶ Jaime, Preciado, “Combate a la pobreza en México: una geografía de la exclusión”. En: *El debate nacional-la política social*. México, DIANA, 1997, P. 293.

principales fuentes de la privación de la libertad, entre ellos la pobreza; y corrobora planteando que la ausencia de libertad del individuo está referida en relación directa con la pobreza material, así mismo plantea que: “...en otros casos la privación de libertad está estrechamente relacionada con la falta de servicios y atención social públicos, como la ausencia de programas epidemiológicos o de sistemas organizados de asistencia sanitaria, o de educación”.¹⁷ Por lo que para este teórico del liberalismo, la política social forma parte del ideario liberal a la que le asigna rol fundamental en la atención de la pobreza, inclusive cuando hace referencia a la pobreza económica, la relaciona con la falta de libertades, que priva al individuo de saciar el hambre, alcanzar una nutrición adecuada, superar enfermedades, vestir dignamente, tener una vivienda adecuada y contar con agua limpia o de servicios de saneamiento.

Entonces la libertad tiene una dimensión social asociada con la pobreza, que limita y prohíbe que el individuo sea libre, inclusive contra su consentimiento, en esta perspectiva la pobreza se constituye como obstáculo para la libertad del hombre, determinada por una cuestión de desventaja y falta de oportunidades no superadas por determinación personal, o por las estrategias liberales de atención pública; al respecto Merquiour plantea: “...una acción humana no libre es una acción realizada no exactamente ‘contra la propia voluntad’ sino por un motivo no deseado”,¹⁸ en este caso la pobreza. Algunas acciones no libres son impuestas por la voluntad de otros.

Por consiguiente la libertad social se puede definir como la ausencia de imposiciones o limitaciones, imposición o limitación se refiere aquí al efecto, en la mente de cualquier

¹⁷ *Op. cit.*, p. 20.

¹⁸ Guilherme, Merquiour, *Liberalismo viejo y nuevo*. México. Fondo de Cultura Económica, 1993, p. 20.

agente, de las acciones de otros, siempre que ese efecto opere como un motivo no deseado del comportamiento de ese agente. Y si el curso preferido de ese agente es salir de la pobreza. La presencia de una alternativa que deja espacio para la elección de esta opción es un elemento definitorio de una acción libre.¹⁹

Un elemento de esa acción libre como determinación de salir de la pobreza está asociado con el incremento de las capacidades, debido a que considero que la libertad es producto de las capacidades, y la ausencia de éstas generan restricciones a la libertad, y en consecuencia, a las circunstancias económicas y sociales (desempleo, pobreza). La libertad es un recurso capaz de liberar al individuo de la opresión sobre sus libertades (de elección y acción), de la miseria y el desamparo, lográndose con las capacidades la libertad de opresión y pobreza. Por lo que se establece un relacionamiento instrumental entre la libertad, condicionada su vigencia o ausencia por causas de la pobreza, y ésta como ausencia de capacidades que limita al individuo salir de esta condición para alcanzar la libertad, que en este caso es vigencia de pobreza.

La ausencia de libertad que es consecuencia de la pobreza desde la perspectiva de Amartya Sen, es producto de la privación de capacidades, por lo que el enfoque de la pobreza en este contexto “...se da por la identificación de niveles mínimos aceptables de ciertas capacidades básicas (por debajo de las cuales se considera que las personas padecen de privaciones escandalosas)”.²⁰ En esta fundamentación, la política social está asumiendo desde el Estado la disminución de la pobreza, produciendo cambios desde una tendencia de inversión en capacidades, como lo plantea el PNUD: “...que superar la

¹⁹Ibidem.

²⁰ Amartya Sen, “Capacidad y bienestar”, En: *La calidad de vida*; México; Fondo de Cultura Económica, 1996, p. 67.

pobreza es actualizar capacidades”,²¹ y con el despliegue de éstas, de sus funcionamientos, la persona satisfaga sus necesidades, debido a que las capacidades están expresadas en funciones, que es lo que una persona es capaz de hacer. La capacidad de una persona son los funcionamientos que esta pueda lograr y, deben satisfacerse para que las personas funcionen en las distintas formas en que deseen hacerlo; y es a partir de un soporte de capacidades requeridas para funcionar o su ausencia, es que se puede medir la pobreza.

La capacidad desde esta perspectiva de Amartya Sen, se refiere a las combinaciones alternativas de funciones que un individuo puede conseguir, entre cada una de las cuales una persona elegirá la que tendrá, en razón a que los funcionamientos están referidos a: “...la vida que lleva una persona como una combinación de varios quehaceres y seres. Estos varían desde aspectos tan elementales como el estar bien nutrido y libre de enfermedades y otros”.²² En este sentido la capacidad de una persona corresponde a la libertad que tiene para llevar una clase de vida, debido a que las funciones es lo que una persona es capaz de hacer realmente, las capacidades les dan funciones, son las diversas cosas que una persona puede valorar hacer o ser y las funciones que puede valorar el individuo son: comer bien, no padecer enfermedades evitables, ser capaz de participar en la vida de la comunidad, respetarse a uno mismo.

²¹ Citado en Enrique Vásquez, Rafael Cortez y Gustavo Riesco. “Pobreza y diversidad: grupos vulnerables y bienestar social en el Perú, En: *Inversión Social para un buen gobierno en el Perú*. Lima, CIUP, 200, p. 182.

²² Amartya Sen, *Capacidad y bienestar de la calidad de vida*. México, Fondo de Cultura Económica, 1996, p. 18.

Estas funciones están asociadas a las capacidades. Para medir las capacidades (ante el descuido de Sen a este respecto), Desai ha elaborado una lista de cinco capacidades universales para funcionar así como para medir la pobreza, las que tienen que realizarse de manera conjunta y tienen que estar garantizadas para la superación de ésta:

- 1.- Mantenerse vivo o gozar de una vida prolongada.
- 2.- Asegurar la reproducción biológica;
- 3.- vivir con salud;
- 4.- interactuar socialmente,
- 5.- tener conocimientos y libertad de pensamiento y expresión²³

Estas cinco capacidades no son divergentes a las que Sen hace referencia en su recorrido teórico (por supuesto sin integrarlas y establecerlas marcadamente), como cuando alude que “...son capacidades el estar bien nutrido, escapar de la morbilidad evitable y de la mortalidad prematura”,²⁴ y en estas cinco capacidades encontramos que vivir con salud es una capacidad fundamental, y considero que en esta capacidad como en las anteriores está implícita la capacidad de nutrición que desde la perspectiva de Sen, al plantear la pobreza como privación de capacidades básicas, ésta se traduce en una mortalidad prematura, un grado significativo de desnutrición, una persistente morbilidad, por lo que es importante para que la persona supere la pobreza (aunque por supuesto se requiere de mayores capacidades, como las de educación, etc.) y se contribuya al logro de funcionamientos, la persona debe superar su condición de pobreza, “...cuanto mayor sea la cobertura de la educación básica, de la asistencia sanitaria, de la adecuada alimentación, más probable es inclusive que las personas

²³ Meghnad Desai, “Pobreza y capacidades hacia una medición empíricamente aplicable”. En: *Pobreza: desarrollos conceptuales y metodológicos*. México, Comercio Exterior, vol. 53, P. 439. 2003.

²⁴ Amartya Sen, “Capacidad y bienestar”. En: *La calidad de vida*. México, Fondo de Cultura Económica, 1996, p. 56.

potencialmente pobres tengan oportunidades de vencer la miseria”,²⁵ debido a que con capacidades van a poder funcionar bien, por lo que las capacidades deben satisfacerse para que las personas puedan funcionar.

En este enfoque de capacidades las necesidades se constituyen en fundamentales, debido a que las capacidades para ser logradas requieren de las necesidades, en razón a que una capacidad básica para disfrutar una realización, un funcionamiento, está en relación a una necesidad básica que está referida a la “...demanda como búsqueda por la satisfacción económica, social o psicológica de alguna carencia”;²⁶ y la satisfacción de estas necesidades genera una capacidad y, alcanzadas las capacidades la persona se habilita para satisfacer sus necesidades (una necesidad de alimentación determina la capacidad de nutrición, necesidad de atención médica, capacidad en salud) y, tener funcionamientos valiosos que generen mayor renta, que es un medio para ir satisfaciendo las necesidades, con todo un soporte de capacidades. Por lo que las capacidades requieren de las necesidades para ser alcanzadas y, al contrario, las capacidades expresadas en funcionamientos, permiten resolver las necesidades del individuo.

Si es bien cierto que así como las necesidades juegan un rol fundamental en las capacidades, ¿por qué no plantear la satisfacción de necesidades antes que las capacidades en la superación de la pobreza? Considero que las necesidades pueden ser satisfechas pero sin garantía de sostenibilidad ni de inversión en el individuo, en cambio las capacidades orientadas como funcionamientos le dan activos para que el hombre

²⁵ Amartya Sen, *Op. cit.*, p. 36.

²⁶ Potyará Pereira, *Necesidades humanas: para una crítica a los patrones mínimos de sobrevivencia*. Sao Paulo, CORTEZ, 2002, p. 48.

actúe libre, con capacidades, y no dependa constantemente de la atención de la política pública. Esa es la propuesta del sistema y el objetivo para la política social.

Desde esta perspectiva la propuesta se centra en las capacidades de los seres humanos y la pobreza está asociada a la imposibilidad de alcanzar un cierto nivel absoluto de éstas. En esta orientación, Sen tiene razones justificadas para concebir la pobreza como la privación de capacidades básicas, y no sólo como una renta baja, debido a que la privación de capacidades elementales puede traducirse en una mortalidad prematura, un grado significativo de desnutrición, una persistente morbilidad, un elevado nivel de analfabetismo, por lo que hay pobreza “...cuando una persona carece de la capacidad real de evitar el hambre, la desnutrición o vivir en la calle”.²⁷

Entre los planteamientos no se desconoce que el bajo ingreso puede ser así mismo una de las condiciones que predisponen a la privación de capacidades, debido a que por “...una baja renta el individuo puede confrontar analfabetismo, altos niveles de morbilidad, desnutrición, y a la inversa, una mejora en la educación y de la salud contribuye a ganar una renta más alta”.²⁸ Por lo tanto, la renta se puede constituir en un medio para generar capacidades, y logradas las capacidades, da lugar a una renta más alta.

En este contexto la pobreza está asociada a la ausencia de capacidades que inclusive cambia la concepción del nivel de vida. De acuerdo a Sen las capacidades para

²⁷ Amartya, Sen, “El enfoque de capacidades y las realizaciones, En desarrollos conceptuales y metodológicos”. En: *Comercio Exterior*, 2003, p. 422.

²⁸ Amartya Sen. *Op. cit.*, p. 36.

funcionar son el principal objeto de valor en el concepto de nivel de vida, no pudiendo hablar de éste si las capacidades no están garantizadas, es un elemento central, por lo que un determinado nivel de vida no está asociado a una renta, o a los bienes, como lo plantea la concepción de la pobreza por línea de ingresos, o necesidades básicas insatisfechas, sino a una carencia en el logro de capacidades, aunque definitivamente son los bienes los que aportan en el logro de capacidades y a un cierto nivel de vida.

Los bienes son fundamentales para producir capacidades en las personas, como lo plantea Cohen: “1) las dotan con capacidades propiamente dichas, que pueden o no usar; 2) por medio del ejercicio que las personas hacen de esas capacidades, los bienes contribuyen al desempeño de actividades valiosas y al logro de estados deseables”²⁹, constituyéndose los bienes en medios para alcanzar un fin, y ese fin son las capacidades. Aspecto que entra en discrepancia con el consensualismo de Rawls quien apela a los bienes primarios no como medios, sino como fines para igualar a las personas (derechos, libertad, oportunidades, ingresos, y condiciones sociales que propicien la autoestima y, que en igualdad deberían gozar todos los ciudadanos), no obstante su valor primario en la inversión en capacidades; Se observa que los bienes primarios planteado por el consensualismo de Rawls se concentran indebidamente en los medios que utilizamos para conseguir libertades, lo que demuestra en su opinión un fetichismo sobre “los bienes primarios”, debido a que se despreocupa de la manera diversa en que diferentes personas pueden aprovechar tales bienes.

²⁹ G. A. Cohen, “¿Igualdad de qué?: sobre el bienestar los medios y las capacidades.” En: *La Calidad de Vida*. México, Fondo de Cultura Económica. p. 39.

Considero que el enfoque de Sen es coherente con las exigencias del sistema orientadas a la incorporación del individuo al mercado, la idea es que a través de la política social, se desarrollen políticas de inversión en capital humano para la incorporación y participación del hombre en la economía liberal, el que premunido de capacidades a nivel de salud, educación, alimentación, accederá al desarrollo de actividades productivas, de empleo; en consecuencia, a la generación propia de ingresos, disminuyen el número de vulnerables y en un objetivo más amplio, desaparecen la condición y posibilidad de pobreza de manera permanente. Por lo que su erradicación y disminución fundamentales son las capacidades del individuo “...para afrontar autónomamente la satisfacción de necesidades elementales y para asegurar la continuidad del propio desarrollo social”.³⁰ En consecuencia desde la política social que considero, juega un rol fundamental la inversión en capacidades, promoviendo el acceso de todos los ciudadanos que tengan cooptadas su libertades por una condición de pobreza, a un mínimo de activos fundamentales, y la política focalizada orientada a disminuir la pobreza, debe determinar el tipo de bienes que requiere la población para premunirlas de las capacidades, y lograr funcionamientos valiosos que les permitan superar su condición de pobreza.

Entonces si la propuesta en el país es superar la pobreza reduciéndola a la mitad, y desde la propuesta del presidente García al 2011, ésta debe ser reducida al 30%. Los medios y las estrategias de la política deben estar orientados a este fin, que implique dejar la estructura de una política social asistencialista y transitar a una política social, que genere las condiciones para que la población, con bienes y servicios que sean

³⁰ Clementita Acchini, *La participación popular como política social del estado*. La Paz, UMSA, 2000, p. 76.

producto, no de la oferta del Estado, sino de las demandas de la población, y desarrolle capacidades a fin de satisfacer sus necesidades de manera permanente, planteamiento que está asociado al bienestar, a través del incremento de capacidades de las personas que estarían en la disponibilidad de adquirir bienes y servicios, lo que redundaría en los hogares pobres, elevando de esta manera su bienestar.

En esta justificación, considero que los bienes públicos y la política social, encuentran mayor afianzamiento en el abordaje de la pobreza desde la perspectiva de ausencia de capacidades propuesta por Sen, posibilitando inclusive una medición de la pobreza que es de importancia para la explicación y el diseño de políticas adecuadas que permitan combatirla, a partir de la identificación de ésta como ausencia de capacidades, y no como simple dato de una medición por insuficientes ingresos y necesidades básicas insatisfechas. Si no se establece como lineamiento de Política la superación de la pobreza a través de la dotación de capacidades, la habilidad de lograr funcionamientos valiosos que expresen la libertad de la persona, la libertad de opresión de la pobreza traducidos en funcionamientos, que asimismo, es el tipo de valor que interesa a los igualitaristas; que las personas sean iguales en sus capacidades.

Esta definición plantea la posibilidad de alterar la situación de los pobres e incorporarlos a la política social, para que dejen su condición de pobreza; por lo que las políticas sociales desde este punto de vista, tienen como objetivo el bienestar de la población, entendido éste como el incremento de sus capacidades para satisfacer sus necesidades principales. Si las necesidades básicas son satisfechas sólo temporalmente, y no se provee a los pobres de los instrumentos para que por sí mismos continúen haciéndolo, no podrá decirse que se está erradicando la pobreza. Por lo que, las políticas

sociales deben ser permanentes y sostenibles y orientadas a la inversión en capacidades. Los pobres tienen que estar dotados de ventajas, de oportunidades que se les presenten, orientadas hacia el trabajo y la independencia económica en el proceso productivo, como forma superadora de la pobreza y que implique la libertad del hombre para tener desempeños valiosos.

Analizada esta propuesta de inversión en capacidades nos permite plantear así como sustentan algunos teóricos, que éste sería el retiro sistemático de la atención del Estado de la cuestión social, debido a que lo propuesto es coherente con el liberalismo económico de los liberales clásicos que representados por Milton Friedman, plantean: “...el mercado competitivo asigna la libertad en el uso de las capacidades y las propuestas individuales, dándose la prosperidad entre quienes participan de la actividad productiva”,³¹ su correspondencia con la política social sería de una intervención mínima del Estado, esta perspectiva es válida, porque es un objetivo del sistema, y es coherente con el concepto de libertad, tendiente a una independencia social y económica de la pobreza. Pero cabe plantear que este objetivo perseguido por el sistema cobra valor en la medida que el hombre con capacidades (educación, salud, alimentación, etc.) debe encontrar en el mercado un contexto propicio para su incorporación. El Estado debe tener un rol central como promotor de la empresa, la inversión, la seguridad, cumplidor de leyes y contratos, etc., que acondicione el contexto para la integración que definirá independencia y libertad del individuo. El Estado debe reforzar el funcionamiento del sistema para la incorporación de las personas que van logrando funcionamientos e ir asumiendo sus necesidades.

³¹ Cfr. Merquiour, *Op. cit.*, p.170.

La política económica y la política social deben continuar apoyando y reforzando el funcionamiento del sistema del mercado, en razón a que éste es excluyente y limita las posibilidades de participación de la población. El objetivo es mejorar las condiciones de quienes padecen mayores dificultades, que es coherente con la concepción de derechos humanos y de libertad, que forman parte de la retórica imperante, y que desde la perspectiva de los nuevos liberales es un elemento esencial de la paz social, y de la legitimidad política del sistema ante la persistencia de la pobreza, la privación, la violación de la libertad y la justicia social sustantiva, por lo que, la propuesta de disminuir la pobreza es compatible con la teoría de la justicia de Rawls, inclusive como ausencia de capacidades, que está contenida en la idea de reciprocidad, implícita en la noción de una sociedad bien ordenada:

“...concepción de la justicia como imparcialidad, una de las tareas principales es claramente la de determinar qué principios de la justicia serían escogidos en una posición original...que las personas en una situación inicial escogerían dos principios bastante diferentes: el primero exige igualdad en la repartición de derechos y deberes básicos, mientras que el segundo mantiene que las desigualdades sociales y económicas, por ejemplo las desigualdades de riqueza y autoridad, sólo son justas si producen beneficios compensadores para todos y, en particular para los miembros menos aventajados de la sociedad.”³²

Estos dos principios son justos por que en una consideración de justicia, de asignación de derechos y deberes a los miembros menos aventajados (los pobres), deben ser compensados, no mediante un bien general para todos, sino para aquellos que están en mayor desventaja; este es un deber, porque no es justo que a costa de la prosperidad de unos, otros tengan menos, o no prosperen como lo plantea Rawls. La idea es que el

³² John Rawls, *Teoría de la justicia*. México, Fondo de Cultura Económica, 1985, p. 32.

bienestar de todos tenga un sentido de reciprocidad y de cooperación. No hay injusticia si se aplica este sentido de reciprocidad, cuando los pocos que obtienen mayores beneficios mejoran la situación de las personas menos afortunadas. Entonces el bienestar depende de un sistema de cooperación voluntaria, sin el cual no tendría sentido una vida satisfactoria y justa.

Por lo que, la disminución de la pobreza debe alcanzar esta justicia sustantiva, que le asigna a las personas justas medidas que activen su bienestar, y que están referidas a la inversión en capacidades elementales e imprescindibles como: salud, educación, alimentación, etc., que debe ser garantía de la política social, como una utilidad positiva, debido a que la pobreza se ha constituido en un problema irresoluto para la política pública.

1.2. POBREZA EN PUNO

La pobreza en Puno se ha constituido en un fenómeno que secularmente se ha ido reproduciendo, porque la población enfrenta privaciones sociales y económicas difíciles de superar, imposibilitándolos satisfacer estándares mínimos que la sociedad considera como condiciones de vida adecuadas.

La pobreza en Puno siempre ha sido notoria, y agravada con la instauración de una doctrina liberal (90), que como producto de los desequilibrios macroeconómicos y justificando que el excesivo gasto en lo social genera déficit fiscal; se modifica el papel del Estado benefactor en su relación con la sociedad, y coherente con un liberalismo de

mercado, las políticas sociales son consideradas ineficaces por la escasez de recursos fiscales y apuesta por la estabilidad y el crecimiento económico; por lo que, en los inicios de este modelo; lo social no formó parte de la agenda gubernamental, reduciéndose el gasto social a 2% del PBI, es decir, 12 dólares per-cápita; deslegitimando las instituciones del estado de bienestar, que reducidas en cantidad y calidad, afectó a los sectores más pobres de la población empeorando sus condiciones de vida.

La pobreza en Puno y su incremento en las últimas décadas la podemos explicar por la política estatal, y la implementación de modelos económicos que inciden en las condiciones de vulnerabilidad de la población. El sistema populista implementado en la segunda década de los 80 eminentemente redistributivo; poco respetuoso de la ortodoxia fiscal, con una gran expansión de los servicios sociales; y que culminada la década, derivó en desequilibrio macroeconómico, reflejándose en la pobreza del poblador puneño en el año 1994, corroborándose con los datos del INEI. El Fondo de la Naciones Unidas para la Pobreza informaba sobre el departamento en 1994: “...Puno tiene un record dramático nacional de pobreza después del departamento de Lima capital del Perú”,³³ verificándose este enunciado con la información del INEI: Puno es el tercer departamento más pobre del país, del total de sus habitantes, 77.8% son pobres; de este total, 47.3% pobres extremos; 30.5% pobres no extremos; y solamente 22% no pobres.

Paulatinamente esta situación se ha ido empeorando, como consecuencia de las medidas implementadas en la década del 90. Los indicadores del mapa de la pobreza en Puno para el año 2000 nos informa que de los “... 108 distritos de la región en términos

³³ Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, Naciones Unidas, 1994

de niveles de vida, sólo 03 se encuentran en la categoría de regular, ninguno en la categoría de aceptable, 57 en la categoría de pobres, 40 en la de muy pobres y 8 en la de pobres extremos”,³⁴ de lo que se deduce que 105 distritos de los 108 confrontan una determinada forma de pobreza. Asimismo, los datos de la extrema pobreza del INEI son alarmantes: el 2001 la pobreza extrema fue de 50.7%; el 2003 de 52.2%; y aunque a partir del “...2004, 2005, 2006 el índice de pobreza extrema bajó a 43.8%, 44.1% y 41.6% respectivamente, reflejando un índice total de la extrema pobreza de 47.9%”³⁵; este fenómeno continúa significativamente presente, minando las condiciones de vida que son incompatibles con los requerimientos necesarios para llevar una vida adecuada.

Puno es una región con una pobreza latente por las características de las actividades productivas, base de la economía que así lo muestran: en el medio urbano las instituciones públicas y privadas de servicios son las que dinamizan la actividad económica, social y cultural, así como las pequeñas y medianas empresas de transformación productiva, unidas a las actividades de comercio informal por su ubicación estratégica fronteriza. El sector rural con una topografía adversa, típica del altiplano, con la mayoría de terrenos eriazos y un clima adverso a la producción (sequías, heladas, granizadas, etc.,) sustenta sus actividades en una economía agrícola y ganadera de pequeña producción por la fragmentación excesiva de la tierra; de una producción de autoconsumo, sin mayor incorporación de tecnología, ni vinculación con el mercado nacional. Su producción sobrante está destinada en pequeñas cantidades a abastecer el mercado local, con precios por debajo del costo de producción, que les

³⁴ Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Encuesta Nacional de Hogares ENAHO, 2006, p. 19.

³⁵ Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI. “Perú: perfil de la pobreza por departamentos 2004-2006”. Lima, 2007, p. 45.

imposibilita reproducir sus condiciones de vida dentro de los parámetros adecuados. Asimismo en este sector está concentrado el mayor porcentaje de la población; según el censo de población y vivienda de 1994: el 60.8% del total de la población se ubica en el sector rural, situación que nos permite deducir por estas características precarias de vida, que en Puno, la pobreza superaba el 50%.

En el 2007, según la información del INEI, la pobreza ha disminuido en cuatro dígitos, no obstante según el informe técnico: la pobreza en Puno para el año 2007 significativamente representa el 67. 2%, pero considero que con el proceso inflacionario del país de 7 puntos (2008), se han incorporado a esta condición los no pobres, que se constituyen como los nuevos pobres, debido a que la población de Puno siendo muy frágil en sus condiciones de vida, es muy susceptible a las medidas adoptadas por el Estado o a los vaivenes de la economía, y que si han superado la pobreza, viven en el límite de ésta; por lo que la pobreza en Puno es transitoria y cambiante, producto de diversos impactos adversos; como variaciones en los ingresos, cambios en la composición del hogar, o de medidas económicas que los incorporan a condiciones de pobreza, o los excluyen de esta condición. Estos cambios en el sistema dan cuenta de la movilidad social que enfrenta la población producida por los cambios cíclicos de la política económica, sea ésta de modelos populistas (caso del 80), que derivan en crisis hiperinflacionarias, como de una economía estabilizadora y de crecimiento económico (90), deteriorando el nivel del consumo, debido a que los ingresos se ven reducidos, y la capacidad adquisitiva mermada; haciendo de estas poblaciones que sean más pobres por su condición inicial precaria; e incorporándose a esta condición de pobreza los no pobres, por su fragilidad e incapacidad de sostener permanentemente un cierto nivel de bienestar, que superen los indicadores de la pobreza.

La capital de la región, Puno ciudad, no es excluyente a esta condición de pobreza, no obstante según el mapa de la pobreza, está dentro de los tres distritos que se encuentran en términos de calidad de vida como regulares respecto a la pobreza. Sus pobladores que están asentados en los barrios urbano marginales, espacios físicos ubicados en la periferia de la ciudad, que desde la década del 70 han ido acogiendo a pobladores originarios del área rural del departamento, debido a que las características adversas del sector rural presionan y determinan su expulsión al medio urbano, donde llegan con grandes expectativas de superar sus deplorables condiciones de vida, hoy transitan por las calles a cuestas con su pobreza, sin expectativas de satisfacer sus necesidades más elementales.

Este proceso migracional se siguió acentuando con mayor profusión en la década del 80 y el 90, marcando el tránsito del poblador rural al medio urbano; siendo la ciudad de Puno, capital del departamento su destino más próximo. La ciudad de Puno, como referente más próximo en el mejoramiento de sus expectativas de vida carece de la capacidad para integrar a los migrantes. Esta situación configura según Luciano Andrenacci:

...una nueva pobreza urbana hecha de pobreza viejas y pobreza nuevas. Esta nueva pobreza se concentra y se radicaliza en sectores específicos de las grandes ciudades, centros y periferias en decadencia combinando las desventajas de minorías específicas inmigrantes recientes y grupos empobrecidos por la inestabilidad en las carreras laborales y degradación de los soportes de la sociabilidad primaria.³⁶

³⁶ Luciano Andrenacci, exposición: “Pobreza y política social”. En el Seminario Internacional “Políticas Sociales y Trabajo Social respuestas creativas”, Trujillo, 2007.

El asentamiento del poblador rural en los sectores periféricos de la ciudad de Puno, deteriora aún más sus condiciones de vida, la pobreza material y social en su sitio de origen es sobrellevada sin estigmas personales; hoy la pobreza que llevan, es una pobreza que atenta contra su dignidad por que carecen de las necesidades más elementales que el medio urbano les impone como patrón de consumo. Los resultados del Censo Nacional 2007, revelan que en el distrito de la capital del departamento con una población de 125,663, y de la que son parte conformante los pobladores de los barrios urbano marginales; de 119,539 pobladores con edades de 3 a 65 años y más, en un 7.45% no han alcanzado ningún nivel educativo; y entre las edades de 5 a 65 y más años, sólo un 21.21% a alcanzado nivel primario; aspecto que denota su nulo y bajo nivel educativo. En lo que respecta al servicio de agua un 35.89% no cuentan con la instalación de red pública de agua potable en sus viviendas; y desagüe, sólo un 21.439% cuentan con este servicio al interior de la vivienda; el Seguro Integral de Salud (SIS) sólo ha incorporado al sistema a 7.59% de pobladores, encontrándose la población en un 61.72% sin ningún tipo de seguro. Situación que evidencia su vulnerabilidad y que se ve agravada mayormente para los pobladores de los barrios urbano marginales, incorporados a las actividades informales y precarias que evidencian su condición de pobreza, estigmatizándolos. Las redes de la sociabilidad primaria (antes baluartes en la instauración de formas asociativas que implementaron la política social) sustentado en la familia, en la institucionalidad de la práctica socio cultural de las relaciones de confianza, de reciprocidad y cooperación, se debilitan, y es la sobrevivencia lo prioritario. Producto de este proceso migracional del medio rural al urbano, los datos preliminares del censo de población y vivienda de 1993 y 2007 nos muestran, que si la

población urbana en 1993 era de 39.2%; al 2007 representa un porcentaje de 49.7% configurando una nueva pobreza en este sector.³⁷

La pobreza en la región estuvo siempre presente, Puno es una región pobre por una multidiversidad de factores, expresadas en necesidades materiales e inmateriales, que implican inclusive desesperanza y frustración en sus pobladores. El Banco Mundial en uno de sus enfoques de pobreza puede acercarse conceptualmente a esta realidad al plantear que la pobreza es hambre, es la carencia de protección; es estar enfermo y no tener con que ir al médico; es no poder asistir a la escuela, no saber leer, no poder hablar correctamente; no tener un trabajo; es tener miedo al futuro, es vivir al día; la pobreza es perder un hijo debido a enfermedades provocadas por el uso de agua contaminada, es impotencia, es carecer de representación y libertad. Estas variables definen la pobreza multidimensionalmente y tienen una aproximación al perfil de pobreza del habitante de Puno.

En otro documento del Banco Mundial que considero complementario en la objetivación de la pobreza en Puno, se plantea que es un fenómeno multidimensional, que incluye incapacidad para satisfacer las necesidades básicas, falta de control sobre los recursos, falta de educación y desarrollo de destrezas, deficiente salud, desnutrición, falta de vivienda, acceso limitado al agua y a los servicios sanitarios, vulnerabilidad a los cambios bruscos, violencia y crimen, falta de libertad política y de expresión. Los que explican situaciones muy polarizadas de este fenómeno, faltando a los parámetros que comporta el nivel de vida.

³⁷ INEI, Puno, 2007.

Siguiendo la identificación de los pobres por el método de la línea de la pobreza (carencia de ingresos suficientes), y por el método de las necesidades insatisfechas (equipamiento del hogar), se comprueba que su condición abarca integralmente ambos métodos, e inclusive, su condición de pobreza rebasa la propuesta economicista de insatisfacción de exclusivas necesidades materiales en razón a que involucra aspectos subjetivos del ser, del sentir de éste, aunque lógicamente están asociados a carencias materiales, ejem., una necesidad material de vestido, de salud, genera desafecto y desamor; reconociéndose que satisfacer las necesidades básicas (alimentos, vivienda y vestido) no es suficiente para que una persona deje de ser pobre, hay aspectos que no han sido considerados en este enfoque de satisfacción de necesidades materiales y que están asociados al enfoque de desarrollo Humano. Por lo que medir la pobreza supera la medición de las cifras macroeconómicas y pasa a ser un análisis multidimensional que va desde la ausencia de satisfactores materiales, hasta asociados a las condiciones afectivas, e inclusive al plano de la moral y de la dignidad de las personas que sufren las consecuencias de este fenómeno.

En esta multidiversidad de enfoques y mediciones de la pobreza, cabe destacar el de la privación de capacidades, enfoque que modifica la estructura de los enfoques de la pobreza y la asocia con la ausencia de capacidades, se plantea que la pobreza es por la ausencia de capacidades, y esta condición de pobreza es la negación de la libertad del hombre, y esta negación de la libertad lo expone Sen asociado a pobreza, y está referida a la violación de la libertad. Enfoque que plantea que la pobreza es ante todo la privación de capacidades y derechos de las personas, que atenta la libertad del hombre, por lo que la pobreza debe concebirse como privación de capacidades básicas y no como falta de ingresos, que es el criterio habitual con el que se identifica la pobreza.

Esto no significa un rechazo a la idea de que la falta de ingresos sea una de las principales causas de la pobreza, pues la “...falta de renta puede ser una importante razón por la que una persona este privada de capacidades”.³⁸ No obstante como lo enfatiza el autor:

...lo que hace la perspectiva de las capacidades en el análisis de la pobreza es contribuir a comprender mejor la naturaleza y las causas de la pobreza y la privación, trasladando la atención principal de los medios (y de determinado medio que suele ser objeto de una atención exclusiva, a saber, la renta) a los fines que los individuos tienen razones para perseguir y, por lo tanto, a las libertades necesarias para poder satisfacer estos fines.³⁹

Sólo así “...podemos comprender mejor la pobreza de las vidas humanas y las libertades a partir de una base de información diferente (que implica un tipo de estadísticas que la perspectiva de la renta tiende a dejar de lado como punto de referencia para analizar la política económica y social.)”⁴⁰

Un análisis de la pobreza que supere la medición de ésta por necesidades básicas insatisfechas, así como el de la línea de la pobreza, nos remite a plantear que la pobreza en los barrios urbano marginales está asociada a la ausencia de capacidades, medición que no es excluyente a ambas medidas, pero sí permite establecer una causalidad de la pobreza centrada en las capacidades, centrando y orientando las medidas a superar la pobreza en función a las capacidades. La línea de la pobreza que mide pobreza por ingresos, considero que es una consecuencia de la falta de capacidades, debido que a mayor capacidad, mayor posibilidad de incorporarse al mercado de trabajo,

³⁸ Amartya Sen, *Op. cit.*, p.114.

³⁹ Amartya Sen, *Op. cit.*, p.117.

⁴⁰ Amartya Sen, *Op. cit.*, p. 37.

mejoramiento de ingresos, mejores posibilidades de satisfacer las necesidades básicas, y en consecuencia, paulatina superación de la pobreza. En lo que respecta a las necesidades básicas insatisfechas que mide pobreza por el equipamiento de los hogares en estos barrios será subsanada, en la medida que el hombre con educación, bajos niveles de morbilidad, salud, alimentación se incorpore al mercado de trabajo y se provea de servicios y de bienes para el equipamiento del hogar.

“Vivir en pobreza no sólo implica la falta de artículos necesarios para el bienestar material, sino también la denegación de la oportunidad de vivir una vida tolerable. La vida puede acortarse prematuramente, puede hacerse difícil, dolorosa o riesgosa. Puede estar privada de conocimientos y comunicación. También se puede denegar la confianza y el respeto por sí mismo, así como el respeto por los demás. Todos son aspectos de la pobreza que limitan y afectan la vida de las personas.”⁴¹

Estos indicadores expresan la intensidad de la condición de pobreza de los pobladores de la región de Puno, aunque no logran distinguir con especificidad los matices de severidad de la pobreza, nos muestran que la pobreza está acendradamente presente en la mayoría de sus pobladores. Y si la pobreza es la ausencia de capacidades, y las capacidades están referidas a déficit en educación, altos niveles de morbilidad y bajos niveles de alimentación, se demuestra que los pobladores de Puno a este nivel se encuentran en situación de marginalidad. Un análisis de su situación en referencia al déficit en capacidades, encontramos que los pobladores de Puno, carecen de tres capacidades elementales, bajos niveles de salud, altos niveles de morbilidad, accediendo esporádicamente a los servicios sanitarios, y con bajos niveles educativos, así como de alimentación que les impiden tener capacidades.

⁴¹ Instituto Nacional de Estadística e Informática, “Perú: perfil de la pobreza por departamentos 2004 – 2006.” Lima, 2007, p. 21.

El perfil de pobreza de Puno en el 2006, está expresado en los siguientes datos estadísticos, y nos demuestran que ocupa a nivel nacional el tercer lugar en condición de pobreza con un 76.3%, después de Huancavelica que tiene un 88.7%, y Ayacucho con un 78.4%. (Resultados del INEI, ENDES, FONCODES).

1.2.1. SERVICIOS BÁSICOS

1.2.1.1. SERVICIO DE AGUA

Los resultados del Censo 2007, nos indican que en Puno, sólo el 36.8% de las viviendas cuentan con red pública de agua potable dentro o fuera de la vivienda, lo que nos demuestra que la mayoría de hogares no cuentan con este vital servicio, y se abastecen en un 31.8% a través de pozos; 22.5% se abastecen agua de río, acequia o manantial; 3.6% de pilón de uso público; 2.6% de otros; datos que nos refieren que los pobladores del departamento se ven privados de este líquido elemento haciendo más vulnerable sus condiciones de vida, en razón que hay una asociación entre el líquido elemento y los niveles de morbi-mortalidad.

1.2.1.2. SERVICIO DE DESAGUE

Las viviendas que disponen de servicio higiénico conectado a la red pública dentro o fuera de la vivienda para el año 2007 representan el 27.2%. Las viviendas que

cuentan con pozo ciego o letrina alcanzan al 29.2% y, el 35.3% de las viviendas no tienen servicios higiénicos.

1.2.1.3. ENERGÍA ELÉCTRICA

En la región puno, el Censo 2007 nos muestra que el 57.5% (203 mil 412) del total de los hogares cuentan con red pública energética, mientras que el 42.5% (150 mil 426 viviendas) no disponen de este servicio, siendo una de la más bajas en la región sur, con el consiguiente perjuicio para sus pobladores, restándoles posibilidades de desarrollo.

1.2.2. INDICADORES SOCIALES

1.2.2.1. TASA DE MORTALIDAD MATERNA

Desde 1999 hasta el 2002, la tasa de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos disminuyó de 251.3 a 134.45; en el 2003 esta tasa se elevó a 199, y aunque en el 2004 sufrió una ligera disminución, Puno continúa siendo la región del país que tiene mayor tasa de mortalidad materna.

1.2.2.2. DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

Según ENDES 2000, en 1999 el promedio de niños puneños menores de 5 años que sufrían desnutrición crónica era del orden de 29.7%, “...el Monitoreo Nacional de Información Nutricional (MONIN) reporta que en Puno la desnutrición crónica es de 32.8% para el año 2002, 31.8% para el año 2003 y 30.8% para el año 2004”,⁴² lo que significa que más de la cuarta parte de los niños del departamento no podrán desarrollar totalmente sus capacidades, con lo cual se verán negadas sus posibilidades de desarrollo. Según estudios locales realizados, esta situación es generada por problemas de seguridad alimentaria, bajos niveles de ingreso familiar y malos hábitos de consumo.

1.2.2.3. ESPERANZA DE VIDA

La población de la región puno tiene una esperanza de vida de 66.55 años.⁴³ En el ranking nacional el departamento se ubica en el vigésimo segundo lugar, uno de los más bajos en relación a otros departamentos, sobre todo los de la costa, donde la diferencia es sustancial.

1.2.2.4. SEGUROS DE SALUD

⁴² Gobierno Regional Puno, Problemática de la seguridad alimentaria y nutricional de la Región Puno , 2006.

⁴³ Informe del equipo Nacional de Desarrollo Humano. *Informe nacional de desarrollo humano Perú 2004*, Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y Ministerio de Educación (MINEDU).

En lo que respecta a la atención en salud, para el año 2006, bajo sistemas de seguridad implementados por el Estado, se comprobó que sólo el 21.4% estaba afiliado al SIS, un 3.5% a ESSALUD; y solicitan el servicio del MINSA un 13.5% y, 81% de pobres no busca atención sanitaria, recurriendo a la medicina tradicional. Para el 2007 de (1 millón 268 mil 441 habitantes), el 26.9% cuenta con algún tipo de seguro de salud, (340 mil 971), y 73.1% de la población no cuenta con ningún tipo de seguro. Las cifras respecto al 2006 han sido superiores, pero no obstante, un significativo porcentaje de la población se encuentra desprotegida del sistema de salud público o privado de salud.

1.2.2.5. ANALFABETISMO

El analfabetismo constituye un serio problema para mejorar las capacidades, siendo la tasa de analfabetismo para el 2004 de 25.9%, para el 2006 de 21.4%, disminuyendo en 4.5 dígitos; no obstante, la población sigue presentando serias dificultades en la lectura y escritura, presentándose diferencias muy significativas entre hombres y mujeres. Las mujeres poseen índices de analfabetismo superiores a los hombres, debido a que éstos tienen mayor acceso a la educación por una cuestión de idiosincrasia, encontrando que un 7.4% de la población pobre en el 2004, tenía cursados 12 y más años de estudio, en comparación al 2006, que era de 7.6%, subiendo el porcentaje en dos dígitos.

Para el 2007 las cifras nos revelan que el nivel de analfabetismo en pobladores de 15 años y más de edad, es de 105 mil 833 personas, que representan el 12.2%, que declaró no saber leer ni escribir.

1.2.2.6. INGRESOS

El ingreso per-cápita nos demuestra que cada persona percibe al mes un promedio de s/ 227.00 nuevos soles, monto que ubica a nuestra región de Puno en el décimo cuarto lugar del ranking nacional por ingresos, indicador que es relativamente inferior en comparación a las demás regiones: “La magnitud de la pobreza que lo ubica en esta condición es reflejo de su condición de extrema pobreza que vendría a ser: la situación de las familias que no cubren la canasta alimentaria y, en pobreza crítica (o total) que es quienes no cubren el total del consumo considerado necesario” (Cfr. ENAHO 2004).

En la categoría de ocupación tenemos que el 45.1% son trabajadores independientes; un 34.1% trabajador familiar no remunerado; asalariados el 18.6%, patrono empleador 2.2%; y un 93.6% no tiene sistema de pensiones. Datos que evidencian la precariedad laboral, no regulada inclusive por la legislación laboral.

1.2.2.7. VIVIENDA

Para el año 2006 encontramos que las condiciones de vivienda tienen las siguientes características deficitarias:

- Viviendas con piso de tierra 79.5%.
- Viviendas con paredes de adobe o tapia 83.4%.
- Viviendas con techo de teja o calamina 56.1%.

- Viviendas con techo de material precario 37.7% y techos de concreto 6.2%
- Viviendas con paredes de material noble 7.9%⁴⁴

Esta condición de pobreza es inclusiva a los pobladores de los barrios urbano marginales de la ciudad, ubicados principalmente en su periferia. El perfil de pobreza de las familias es expresión de estos indicadores sociales y económicos; son principalmente personas con una tenue conexión o sin conexión con el mercado laboral, desempleados, o trabajadores autónomos no asegurados, con viviendas precarias, altos niveles de morbilidad, analfabetismo, bajos niveles educativos, con niveles elevados de desnutrición. Estos tres indicadores últimos nos dan cuenta que tienen deficiencias en capacidades.

Las condiciones de vida de estos pobladores no se constituyen en garantía para la inclusión en las políticas sociales focalizadas de lucha contra la pobreza. Su condición de pobreza no define su incorporación, por lo tanto el fin de la política pública no está avanzando en el objetivo de disminuir la pobreza real de los pobladores de los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno, como privación de capacidades, en razón a que si la pobreza es entendida como ausencia de capacidades, las políticas públicas tienen que reducirla desde esta perspectiva, de inversión en capacidades.

La política social implementada para el caso de la región siempre fue concebida desde una política nacional homogénea, nunca tuvo una aplicación heterogénea que respondiera a necesidades precisas y peculiares del poblador puneño. Su carácter universal en un estado de bienestar permitió si bien es cierto avanzar prioritariamente en

⁴⁴ Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, “Perfil de la Pobreza por Departamentos, Lima 2007”. pp.169 - 172.

educación, muy parcialmente lo hizo en salud, derivando los demás servicios, especialmente alimentación en muchos casos en prácticas asistencialistas, que impidieron avanzar en la disminución de la pobreza, fortaleciéndose aún más esta situación. En una coyuntura (década del 90) donde el “desconocimiento” del estado de bienestar no encontró en un primer momento un paradigma de políticas sociales, por lo que las nuevas políticas sociales focalizadas destinadas a los más pobres “...reactualizan y refuerzan prácticas de la beneficencia religiosa y la filantropía asistencial predominantes en las etapas previas al desarrollo del Estado benefactor, desde una perspectiva de la metamorfosis de lo social.”⁴⁵

Este tipo de política social encuentra en Puno el espacio propicio para desarrollar prácticas asistencialistas y de clientelismo político. Por lo que es importante, que si la pobreza afecta a más del 50% de la población, se debe instaurar una política social que permita disminuirla ostensible y sosteniblemente, y un avance a este respecto es la inversión en las capacidades de los pobres.

1.3. POLÍTICA SOCIAL Y CIUDADANÍA

La naturaleza democrática de un Estado moderno, con una clara expresión de consolidación y afirmación de sus principios, delinea en su evolución los derechos del

⁴⁵ Dicho enfoque se basa en el abordaje metodológico de Castel. La metamorfosis sería la “...dialéctica de lo igual y lo diferente: identificar las transformaciones históricas de este modelo, subrayar lo que sus principales cristalizaciones traen a la vez de lo nuevo y de permanente, así sea bajo formas que no permiten reconocerlas de inmediato.” (Castel, 1995, p. 17) el concepto de metamorfosis tiene significativa influencia de la genealogía de Foucault.

hombre, que están expresados en una primera generación en derechos civiles como expresión de justicia y libertad; y en una segunda generación en derechos políticos, como la participación en la vida política, y afianzándose la ciudadanía "...que es una forma de igualdad de status derivada de la pertenencia a una comunidad societal",⁴⁶ con una tercera generación de derechos que son sociales. Los derechos sociales están referidos a los servicios sociales, asociados con la redistribución de la renta desde la política social. Por derechos sociales Marshall entiende:

...un patrón razonable de bienestar económico y de seguridad y el derecho de participar integralmente en la herencia social y en la vida de ser civilizado según los patrones prevalecientes de la sociedad. Se inicia con la instauración de lo que Titmus (1972) llamó el modelo institucional-redistributivo del estado de bienestar instaurado en el marco de un modelo sustitutivo de importaciones que reconoce las necesidades salariales y de reivindicación social de los ciudadanos, aunque el "Estado democrático para ser concretos no siempre se ha mostrado "social" ni de "derecho". No siempre está demostrando que persigue los valores de la igualdad, la libertad, la justicia y el pluralismo político.⁴⁷

No obstante, como producto de un proceso permanente de la creciente tensión, generado por una situación natural de desigualdad y diferenciación propio del sistema, la intencionalidad política de éste en aras de su legitimación y viabilidad, es instaurar la gobernabilidad como sinónimo de buen gobierno, lo que significó un proceso constante de reconocimiento de derechos sociales, que le permitieron al sistema enfrentar las tensiones de situaciones problemáticas tanto para evitar conflictos y legitimar su vigencia, y por otro lado para atender a las necesidades más reales de la población, por lo que los derechos sociales giran en esta posición contradictoria.

⁴⁶ Carlos Montaña, *La política social hoy*. Sao Paulo, CORTEZ, 2000, p. 91.

⁴⁷ Salvador Giner, *Op. cit.*, p. 21.

Es así que la génesis de la ciudadanía y su ulterior desarrollo lo encontramos asociado a la génesis y a la vigencia del sistema liberal, que en su diversidad de expresiones o modelos de desarrollo tiene una forma explícita de instrumentalizar los derechos sociales a través de la política social, teniendo éstos una injerencia determinante en la culminación o la vigencia de los modelos de desarrollo liberales instaurados en el país; es así que la vigencia de los derechos sociales como reconocimiento de ciudadanía y su implementación desde la política social, al subsanar con su intervención los excesos del libre mercado, marca la culminación del modelo de desarrollo primario exportador o de *laissez faire*, el que sin ningún rol público en lo económico y fundamentalmente en lo social se declara en crisis al ser excesivamente excluyente, atentando contra la vigencia del sistema liberal.

La promulgación de los derechos sociales significó entonces la ruptura y la culminación de este primer modelo de corte liberal clásico. Pero en una posición controversial la instauración de los derechos sociales legitima la vigencia del liberalismo como consecuencia de la constitución de un Estado interventor que subsana los excesos del libre mercado, legitima la vigencia de éste, instaurándose dentro del mismo liberalismo, un nuevo modelo expresado en la Industria Sustitutiva de Importaciones (ISI), que como propuesta keynesiana (el teórico que más contribuye por que el sistema se siga desarrollando sin mayores alteraciones), incorpora a grandes sectores de la población a la condición de ciudadanos. La política pública en este modelo como cumplimiento de derechos sociales está asociada con la política económica y se influyen al promulgar el Estado una legislación de protección social al trabajador asalariado, como cuestión jurídica de derechos, e instaurar un mercado

rígido de trabajo. El Estado como promotor del empleo y el incremento de los salarios mejora la capacidad adquisitiva de la población, y mejorando sus condiciones de vida se constituye en clase media, aspecto que consecuentemente legitima la vigencia del sistema, debido a que los derechos sociales derivados de la ciudadanía permiten constituir una nación menos desigual.

Si bien el reconocimiento de los derechos sociales, asociado a la política social, legitimó y viabilizó la vigencia del sistema a través del modelo de la Industria Sustitutiva de Importaciones (ISI), estos asimismo determinan su culminación como consecuencia de la recesión macroeconómica que derivó en la crisis del 80, producto entre otras causas de la ampliación de los derechos sociales, y consecuentemente del excesivo gasto social que generó déficit fiscal, reeditando en el 90 un liberalismo clásico.

Encontramos que la intervención del Estado en lo social como expresión de derechos sociales, influye en la modificación de los modelos de desarrollo, pero no obstante, esta nueva forma de instaurar el liberalismo con un Estado desocializado y la vuelta al libre mercado en lo económico y lo social, que si es bien cierto, resulta beneficioso económicamente generando crecimiento. En lo social, el desconocimiento de los derechos sociales al constituirse las políticas sociales en residuales, deteriora las condiciones de vida de la población y acrecienta la pobreza, la que podría constituirse en riesgo social al sistema que lo deslegitimaría y lo impugnaría en su viabilidad política, más aún si la pobreza es conceptuada desde el enfoque de capacidades de Sen, como la ausencia de libertad; su vigencia y perdurabilidad estaría poniendo en cuestionamiento este sistema liberal, donde la democracia al erguirse como bien absoluto cautela la libertad, la justicia y los derechos ciudadanos ya que: “La primera

encarnación de la libertad es la libertad de la opresión como interferencia arbitraria. Consiste en el libre disfrute de derechos establecidos y está asociada con un sentimiento de dignidad”.⁴⁸

Una evaluación de la evolución de los derechos sociales en el país, nos demuestra que éste no logró consolidar un sistema de bienestar compatible con los derechos sociales, el acceso a la política social no se ha constituido en un derecho social ciudadano; la política de servicio social, de tendencia universal, fue más una declaración jurídica de derechos que de aplicación real, con la excepción de la política educativa que por su cobertura se constituyó como un derecho universal. La política de asistencia social, que tiene como objetivo, proveer medios de subsistencia a los más pobres, e incluye la atención a los minusválidos, ancianos, niños de la calle, enajenados mentales y mujeres, así como las políticas de previsión social, poco articulados en su aplicación, generaron una forma excluyente de bienestar que marginó a las personas en su condición de ciudadanos, más aún, con el proceso de ajuste y reestructuración económica se incrementó la pobreza y pobreza extrema, las que se han tratado de atender con estrategias y programas de tendencia focalizada como una nueva política social.

En este contexto en aras de la legitimación del sistema, se apela a la vigencia de los derechos sociales, que expresados en políticas sociales permitirán disminuir la desigualdad y la exclusión disminuyendo la pobreza, debido a que la reconsideración en la agenda pública de lo social como reconocimiento de derechos sociales tendiente a mejorar las condiciones de vida de la población permite:

⁴⁸ Guilherme Merquior, *Op. cit.*, p. 20.

- a) Avanzar hacia la constitución de una democracia sustantiva que legitime al sistema.
- b) Invertir en capital humano como derecho social de todo ciudadano especialmente de los pobres, invirtiendo en sus capacidades que determinan su productividad en términos económicos al incorporarse al mercado y contribuir asimismo al crecimiento económico.

La viabilidad de la ciudadanía está referida al ejercicio de los derechos democráticos que como valor político fundamental debe avanzar en la superación o reducción de la pobreza a través de la “... disponibilidad de recursos para estos sectores, por ejemplo salud, el derecho universal a una vida segura y solidaria para todos los ciudadanos de la cuna a la tumba se considera garantizado mediante una abundante aportación, financiación y reglamentación de transferencias asistenciales y servicios sociales personales”.⁴⁹ Es connotativo que la ciudadanía pasa por no sólo implementar programas sociales, aumentar el gasto social, sino, una inversión en capacidades.

En el Perú en el contexto actual la Política Social ha ido asumiendo una connotación de ciudadanía como reconocimiento de derechos sociales. Es así que el Estado ejecuta programas y proyectos sociales en función de tres ejes complementarios: la satisfacción de necesidades básicas, la promoción económica focalizada, y la promoción de la ciudadanía. A través de la satisfacción de las necesidades básicas se pretende proveer a los ciudadanos de los medios indispensables para romper el círculo de la pobreza y participar de los beneficios del desarrollo. La promoción económica focalizada busca que los más pobres estén en condiciones de autosostenerse mediante la generación de mayores ingresos. La promoción de la ciudadanía busca fomentar una cultura de derechos y deberes y de participación activa de los ciudadanos en su desarrollo.⁵⁰

⁴⁹ Salvador Giner, *Op. cit.*, p. 61.

⁵⁰ Carlos Paródi, “Entorno Económico y Política Social. En el Perú”. En: *Inversión social para un buen gobierno en el Perú*. Lima, CIUP, 2002, p. 75.

Lo que implica no aceptar la concepción de la democracia Schumpeteriana, según la cual los ciudadanos tienen una sola obligación: la de elegir a sus representantes y desentenderse a continuación de las tareas del gobierno.

En esta argumentación encontramos que la condición de ciudadanía articulada al derecho social y, como lo plantea Marshall, es vinculante para los miembros pertenecientes a una comunidad societal como ciudadanos, sienta las bases de la igualdad a través de la norma y reglamentación para la provisión de lo social desde la política social, aceptando que el sistema de libre mercado al no reconocer derechos sociales afecta y deteriora el nivel de vida de la población, así como al ser distorsionados los derechos sociales en posiciones asistencialistas extremas, son atentatorios para lo económico, por el excesivo gasto social y la no dotación de capacidades que limita su incorporación al mercado, y la consecuente no contribución al crecimiento económico; contrariamente, su excesiva intervención puede quebrar la estabilidad del sistema y formar una ciudadanía pasiva en la que el individuo dependa de la asistencia social estatal, que se forma en el Estado de bienestar y, que lo hacen al individuo más dependiente del Estado, no favoreciendo a la democracia, debido a que el Estado ya no garantiza las libertades, convirtiéndose éste en dependiente; la finalidad es lograr que el beneficiario adquiriera las capacidades necesarias para desempeñar un trabajo remunerado en el mercado laboral normal, coherente con la concepción de ciudadanía; aunque si es bien cierto que no siempre un Estado que propugna una democracia sustantiva de derechos, de valores, de igualdad, y justicia expresados como cuestión jurídica y planteada para su ejecución a través de la política pública, garantiza su concreción.

Con la creación de los programas sociales focalizados, que es el paradigma emergente de la política social en el país, encontramos un esbozo de una nueva ideología social basada en las nociones de “ciudadanización” de las políticas sociales e incluso una idea de “democracia social”, en la cual los receptores de los beneficios se organizan y participan directamente en la gestión y ejecución de los programas. Por su parte esta noción de ciudadanía derivada del ejercicio garantizado de un derecho, extensible a todos los individuos que se encuentren en una misma condición; en este caso el derecho a la política social que es expresión de los servicios sociales no es solicitado por los usuarios como un derecho, ni menos éstos (los pobres) son sabedores que la política social no es una opción sino un derecho y, el mejoramiento de su pobreza tampoco es percibido como un aspecto que contribuirá a la estabilidad y al desarrollo del sistema, circunstancia que igualmente siempre ha sido anulada por la burocracia pública, porque también carecen de esta concepción; igualmente no construyen ciudadanía al no brindar el servicio social como derecho. Contrariamente para la institucionalidad, esta estrategia de combate a la pobreza a evidenciado un carácter clientelar y populista, del abuso de los poderes de la institucionalidad pública para su beneficio político electoral, desconociendo la intencionalidad política del sistema, desconociendo lo que Richard Titmus planteó que la distribución de las prestaciones sociales deben entrañar un carácter institucional de conformidad con los derechos universales: es decir la realización de ciudadanía social de Marshall, planteado en 1950.

La política social debe transitar hacia la inversión en capacidades, como propuesta viable de la libertad del hombre, que asimismo está en relación al concepto de justicia de Rawls, que en uno de sus principios de libertad plantea: “...toda persona debe disponer de un derecho igual al más amplio sistema de libertades básicas iguales

para todos, que sea compatible con el mismo sistema para los demás.”⁵¹ Esas libertades individuales consideradas básicas, son identificadas por Rawls (así como Marshall, 1967) como valores políticos y jurídicos de la democracia de los países capitalistas; aspecto que debe permitir superar la opción asistencial que corre el riesgo de crear una cultura o mentalidad de dependencia entre ciertas capas subordinadas de la sociedad.

La política social, que es fundamento de un derecho social, garantizado constitucionalmente por el Estado, no es coherente con este fin, su implementación falla a la: “... constitución como norma suprema, es ella misma fuente de derecho, y fuente de las fuentes de derecho; de ella se afirma que contiene los ‘encabezamientos’ de todo el derecho. Sin embargo no todas las reglas de conducta efectiva en una sociedad son explicables a partir de su pertenencia al sistema normativo.”⁵² En el proceso de la prestación del servicio social, la relación entre institucionalidad pública y usuario que son el prestador – receptor, no establecen los términos de interrelación en una perspectiva de cumplimiento de derechos sociales. Estos ciudadanos, el prestador y receptor, el primero en una posición de ventaja, ocasiona que el ciudadano pierda su condición de ciudadanía, al incorporar en la prestación del servicio características de favoritismo; más aún cuando la prestación está condicionada por el clientelaje político, ocasionando que sus necesidades, sus situaciones de vida y sus dificultades sean politizadas; agravada más aún esta situación, cuando el receptor no se siente merecedor del servicio público, no está presente la percepción de ese derecho que lo faculta a recibir el servicio en condiciones de derecho.

⁵¹ John Rawls, *Sobre las libertades*. Barcelona, Paidós, 1996, p. 33.

⁵² Xavier Arbós, “La regulación estatal y el buen gobierno”. En: *Buen gobierno y política social*. Madrid, Ariel, 1997, p. 201.

El resquebrajamiento de la condición de ciudadanía en esta interrelación de la institucionalidad con los usuarios, incluidos en los programas focalizados de lucha contra la pobreza, considero (en el enfoque del trabajo) que está en relación con la ausencia de capacidades que incluye limitaciones en educación, y que por lo tanto son proclives a ser captados y manipulados con fines políticos, constituyéndose la política social desde la perspectiva de sus implementadores, en el instrumento más eficaz para manipular la conciencia de quienes tienen legalmente establecidos los servicios como un derecho. Más aún, cuando el usuario no tiene una percepción de ciudadanía, no organiza adecuadamente la defensa de sus intereses, quedando por ello excluidos de la lista para obtener satisfacción de sus necesidades.

Por lo tanto, cada Estado como forma estrictamente de ciudadanía debe estructurar un conjunto de leyes y normas básicas destinadas a definir la frontera de acceso, el nivel de calidad de los servicios, así como a establecer instituciones capaces de poner en práctica tales políticas, como cuestión jurídica de derechos con una burocracia capacitada, que a la vez, forme ciudadanía; y usuarios capaces de hacerla valer en términos de derechos, aspectos que son concordantes con sociedades ordenadas, donde la justicia es práctica cotidiana como cumplimiento de derechos y deberes, tal como lo plantea Rawls, que en una sociedad justa, las libertades de la igualdad de ciudadanía se toman como establecidas definitivamente; los derechos asegurados por la justicia no están sujetos a regateos políticos ni a cálculos de intereses sociales.

1.4. PROGRAMAS SOCIALES DE LUCHA CONTRA LA POBREZA

Los programas sociales son la manera como se instrumentalizan la políticas sociales, las que a la vez son expresión de la política pública, por lo que la función del Estado se constituye en sustancial por su dimensión organizativa y administrativa, movilizadora de recursos y de acciones para el diseño e implementación de los programas sociales, que se materializan y objetivan mediante la institucionalidad burocrática.

En esta perspectiva, la adopción de la política pública como parte intrínseca del funcionamiento del Estado, es producto de las decisiones de una autoridad legítima del sistema político e insoslayable para la gestión gubernamental, por lo que la política en la concepción de Aguilar sería: "...la decisión de una autoridad legítima, adoptada dentro de su campo legítimo de su jurisdicción y conforme a procedimientos legalmente establecidos, vinculante para todos los ciudadanos de la asociación, y que se expresa en varias formas: leyes, sentencias, actos administrativos",⁵³ y está impregnada de la naturaleza, de las funciones y fines del Estado, y en su promulgación pueden constituirse como políticas sociales al intervenir el Estado en la cuestión social, que en la actualidad es expresión de pobreza.

En este contexto, la política pública para lo social, que define en su elaboración los elementos constitutivos, sus fines a alcanzar, sus medios como estrategias de implementación, su curso de acción, lineamientos, presupuestos, es transferida a la institucionalidad pública o a la burocracia para su implementación, las que como lo plantea O'Donnell son una

⁵³ Luís Aguilar, *La hechura de las políticas*. México, Fondo de Cultura Económica, 1996, p. 22.

...organización permanente con funciones específicas, con operaciones limitadas por reglas, organizado el personal por jerarquías, y estando los deberes y derechos de los trabajadores en cada nivel especificados-elegidos sobre la base de calificaciones y promovidos por el mérito- recibe salarios y tiene términos de empleo y usualmente reciben pensiones en el retiro,⁵⁴

y tienen la función de materializar y hacer objetiva la política, que para lo social está expresada en los programas sociales, y que con el objetivo de dar respuestas a las demandas sociales de la población que una vez percibidas como crisis, son procesadas por el sistema político y expresadas en políticas sociales.

La burocracia desde la política social canaliza y responde los reclamos de la sociedad, procesa las demandas y da respuestas a las necesidades sociales, generando comportamientos adaptativos, debido a que está premunida de recursos, posibilidades de decisión y, capacidad de articulación hacia el tejido social más profundo de la sociedad civil como a los altos niveles del Estado, no como expresión sólo de los sectores necesitados, sino encaminada a que el sistema se siga desarrollando sin mayores problemas. En un análisis riguroso se detecta a la burocracia cumpliendo un rol de mediación desde la política social a través del conjunto de solidaridades colectivas, implementadas sobre el fraccionamiento de la sociedad, (escindida por la pobreza), por lo que la burocracia a través de la instrumentalización de los programas sociales en este contexto, tiene como objetivo, invertir en recursos humanos, disminuyendo básicamente la pobreza a través de la inversión en capacidades que amplía el capital humano, debido a que la pobreza es un obstáculo al crecimiento económico y, los programas sociales

⁵⁴ Guillermo O' Donnell, "Apuntes para una teoría del Estado".En: *Políticas públicas y regímenes políticos*. Buenos Aires, CEDES, 1984, p. 223.

son un mecanismo efectivo para ampliar el capital humano que contribuya al crecimiento económico.

En esta situación, la política pública a través de los programas sociales tiene la función de responder a cuestiones que son necesidades y demandas sociales, y que procesadas son expresión de programas sociales, los que para cumplir con sus fines ponen en actividad a la burocracia o a las instituciones públicas, aunque cada una diferenciada sectorialmente por lineamientos y objetivos disímiles se engarzan interdependientemente unas de otras, en razón a que sus fines son complemento no de la satisfacción de necesidades fragmentadas, sino a la integralidad de las necesidades del individuo. Por lo que los programas sociales son expresión de la política pública que es decidida y elaborada en respuesta a demandas sociales e implementada por la institucionalidad pública o burocracia, que desde la concepción Weberiana de Estado moderno, es definida como la presencia de un aparato administrativo que tiene la función de ocuparse de la prestación de los servicios públicos.

En un contexto de agudización de la pobreza que pone en riesgo la democracia y la gobernabilidad y, por ende la impugnación al sistema, la perspectiva de avanzar hacia la conformación de sociedades menos desiguales (disminución y erradicación de la pobreza) se hace imperativo la instauración de un sistema efectivo de atención a la pobreza como condición fundamental para el mantenimiento de la democracia, que permita una situación de bienestar, debido a que el mercado se siente impotente como regulador de éste. El rol que le corresponde al Estado es ser promotor de la justicia social, que no es inmanente al orden económico, sino requiere de la decisión política

para su regulación, debido a que crear riqueza y promover justicia al mismo tiempo son objetivos no sólo compatibles sino complementarios.

Coherente con lo planteado, el objetivo central de la política del gobierno es disminuir la pobreza a través de la promulgación e implementación de programas sociales de lucha contra la pobreza, dirigidos especialmente hacia los grupos vulnerables y de extrema pobreza, tendiente a posibilitar el desarrollo del país, lo que supone mejorar el acceso a servicios básicos de calidad para la población pobre para que mejore sus condiciones de vida, su desarrollo intelectual, físico y productivo.

Existe acuerdos en que los bienes y servicios básicos que representan insumos para el desarrollo de los recursos humanos y el bienestar de la población incluyen el empleo, los servicios de salud y educación, el saneamiento ambiental y los alimentos, y la política aplicada para combatir la pobreza apunta a que esos bienes y servicios sean ofrecidos a los pobres como bienes públicos...,⁵⁵

que superen la estrategia tradicional de implementación asistencialista que conduce a la formación de seres dependientes y perennizados en su pobreza.

En este sentido, la política pública a orientado su intervención focalizada en los sectores pobres con el objetivo de reducir la pobreza y asegurar la igualdad de oportunidades, canalizando los servicios sociales hacia una población específica de las áreas rurales y urbano marginales que se encuentran en condición de vulnerabilidad y precariedad, denotándose un campo de actividad gubernamental del Estado en la atención de la cuestión social que es evidencia de pobreza, y que configura la

⁵⁵ Adolfo Figueroa, “Política sociales, pobreza y distribución de ingresos en América latina”, En: *Políticas de ajuste y pobreza falsos dilemas, verdaderos problemas*. Washington, 1995, BID, p. 202.

implementación de políticas sociales sectoriales, a nivel de educación, salud alimentación, vivienda, las que son parte de la política pública y, están expresadas en un conjunto de programas y proyectos sociales, con partida de gasto, lineamientos y objetivos para sectores específicos de intervención. Caso de alimentación y salud que en el contexto actual son trascendentales:

...ante la tendencia a la pérdida de importancia del empleo formal que como hemos visto tiene repercusiones en el ingreso, la pobreza y la ciudadanización, los programas dirigidos al combate a la pobreza extrema parecerían ser indispensables, toda vez que son propuestos como medidas encaminadas a proveer los niveles mínimos de salud, alimentación, educación, etcétera, necesarios para que individuos indigentes puedan llegar a desempeñarse adecuadamente en la escuela o en el mercado de trabajo.⁵⁶

Lo que nos da una perspectiva que los programas tienen la obligación de invertir en capacidades de los seres humanos, en una tendencia de superación de la pobreza y cuyo rol como lo plantea Amartya Sen: "...dependen de las instituciones sociales y económicas (por ejemplo los servicios de educación, y de atención médica)",⁵⁷ así como los de alimentación.

Reducir la pobreza para la legitimidad del sistema es fundamental, éste puede ser invalidado por que está generando demasiada pobreza, producto de la no incorporación de un grueso de la población al proceso productivo. El Estado a través de la política social como inversión en capacidades, pretende incorporar individuos al mercado, demostrando que el modelo es viable, no generando mayores desigualdades, ni aumentando la pobreza; por lo opuesto, disminuyéndola con la implementación de los

⁵⁶ Carlos Barba, *El debate nacional- la política social*. México, Diana, 2000, p. 61

⁵⁷ Amartya Sen, *Op. cit.*, p. 19.

servicios sociales, que son las típicas tareas de un Estado liberal, que en este contexto no tiene la pretensión de prescindir de las políticas sociales, sino de desarrollarse acompañado de éstas, que por un lado posibilitarán garantizar la viabilidad del sistema y, propenderán a la estructuración de sociedades menos desiguales y con menos pobreza. En este objetivo, las políticas sociales que se constituyen como soporte básico son las de educación, salud y alimentación. Las dos últimas tienen amplia experiencia de implementación, por eso su evaluación es necesaria con fines de inversión en capacidades.

1.4.1. POLÍTICA DE SALUD

La política sectorial de salud en este contexto tiene como pilar avanzar en la disminución y la ausencia de la morbilidad, y propender hacia la buena salud, en la concepción de que las personas tienen el derecho a vivir una vida enmarcada dentro de un estado armonioso de salud, exenta de enfermedades que limitan al individuo en las exigencias del sistema de incorporarse al mercado, subvenir sus necesidades, y aportar productivamente a la economía. El sistema público de salud, al brindar el servicio tiende a disminuir los niveles de morbilidad y que implica costos financieros, capacidad instalada, (insumos, equipamiento) infraestructura, burocracia y servicios de mantenimiento que garanticen la calidad del servicio hacia una buena salud, siendo una necesidad básica y obligatoria y, que sin la debida provisión para satisfacerla, los hombres estarían inclusive impedidos de vivir adecuadamente.

La OMS en un informe hace notar los terribles estragos que causa la crisis económica en la salud de las poblaciones marginales, situación de la que no se excluyen los países que atraviesan por crisis financieras y con programas de estabilización y ajuste estructural como el nuestro, tal como sostiene Haq:

Este informe señala que la situación económica mundial y los programas de estabilización han tenido consecuencias muy negativas en muchos Estados del mundo en vías de desarrollo; ciertas medidas para la salud y el bienestar han registrado retrocesos, mientras que la situación de la salud se ha deteriorado en forma considerable.⁵⁸

En estas condiciones la salud es un objetivo prioritario en las políticas públicas, derecho fundamental y una responsabilidad indeclinable de un Estado democrático, la salud no debe ser concebida como la sola ausencia de enfermedad. En términos de la OMS, es un estado de equilibrio psico-emocional que debe ser asumido desde la política sanitaria, que vendría a ser la atención de la salud popular en el medio social, como acciones sustantivamente preventivas, que también se denominan de atención primaria (APS), requiriéndose asimismo el fortalecimiento del hospital público como eje de las prestaciones que requieren especialidad y complejidad.

La reforma de la política de salud en esta orientación adopta en el país el enfoque de “un nuevo sistema del cuidado de la salud”, lo que contribuye decididamente en función a la tendencia y a la perspectiva del sistema a la inversión en capital humano, aspecto que implica orientar la política institucional del sector hacia la equidad, la eficiencia y la calidad de la salud, y con dos tendencias de aplicación: de cobertura universal y focalizada, esta última prioriza la atención a los sectores pobres

⁵⁸ Khadija Haq, *Desarrollo humano ajuste y crecimiento*. México, Fondo de Cultura Económica, 1990, p. 44.

caso del Servicio Integral de Salud (SIS), creado este organismo público mediante ley N° 27657 el año 2002, que fusiona el seguro escolar gratuito y el seguro materno infantil, creados entre 1997 y 1998 respectivamente. La implementación de estos seguros son antecedentes del seguro integral de salud (SIS), cuyo objetivo se concentra en disminuir los niveles de morbilidad y mortalidad de los sectores en pobreza y pobreza extrema con un seguro subsidiado de atención en salud.

La creación de estos seguros, desde la década del 90 es un claro intento de democratizar la salud del país. El seguro integral de salud que subsume el seguro escolar y, el seguro madre niño, tiene la perspectiva a futuro de ser un sistema universal de salud, objetivo que está sustentado en la propuesta de atender a todos los peruanos en el sistema del MINSA, que es concordante con el Decreto supremo N° 006-2006-SA que considera que conforme a lo establecido en los artículos 9 y 11 de la Constitución Política del Perú, todos tienen derecho a la protección de su salud, encontrándose garantizado por el Estado el libre acceso a este género de prestaciones, del que se deriva el artículo VII del título preliminar de la ley N° 25842, Ley General de Salud, que establece que el estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud, y garantizar la libre elección de sistemas previsionales obligatoriamente impuesto por el Estado, para que nadie quede desprotegido.

Coherente con esta normatividad, el objetivo del programa es incorporar a la población no asegurada en los servicios de salud, prioritariamente a los segmentos en pobreza y extrema pobreza, con un enfoque que supere las restricciones al acceso a los servicios de salud explicadas por las barreras económicas, culturales y geográficas,

siendo sólo necesario acreditar condiciones de pobreza para lograr la afiliación, aspecto que es concordante con los lineamientos de la política de salud:

- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en forma continua, oportuna y de calidad, priorizando a los sectores de mayor pobreza, mujeres y niños a través del SIS, para alcanzar cobertura universal.
- Suministro y uso racional de medicamentos.
- Desarrollo de los recursos humanos con respeto y dignidad.
- Creación del sistema descentralizado de salud.
- Democratización de la salud.
- Impulsar un modelo de atención integral de salud (MAIS).
- Fortalecimiento y modernización del rol sectorial del MINSA.
- Financiamiento externo e interno orientado a los sectores más pobres.

De los que se derivan los objetivos estratégicos del SIS expresados en su reglamentación:

- Promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad, atendiendo, con sentido prioritario, a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza.
- Evaluar el nivel de calidad de la oferta de los prestadores de servicios y la satisfacción de los beneficiarios.
- Cubrir de manera secuencial al 100% del público objetivo de los estratos extremadamente pobres.

No obstante el planteamiento de la normatividad que expresa los fines de la política de salud, el SIS en su filosofía medular a más de cinco años de aplicación, está demostrando serias dificultades que limitan el cumplimiento de los objetivos

planteados. Transcurridos los primeros meses del 2008, el informe del Ministerio de Salud, da a conocer una filtración 229,260 personas afiliadas al sistema del SIS.

En los planes de atención que ofrece el SIS, incorpora en su sistema a las personas que han sido categorizadas como pobres y pobres extremos, y que cumplen con los requisitos verificables de su condición de pobreza, así como si el inscrito cuenta o no con otro tipo de seguro del plan de beneficios del SIS. Los planes están referidos al componente materno infantil: plan A, del niño de 04 años; plan C, de gestantes; así como otros componentes: plan B, del niño y del adolescente de 5 a 17 años; plan D, adultos en estado de pobreza y sin seguro de salud, en situación de emergencia, entendida ésta como los daños que ponen en riesgo la vida y/o que puedan producir lesiones permanentes; plan E, componente del adulto focalizado, así como otros planes que priorizan siempre a los pobres.⁵⁹

En concordancia a estos lineamientos de principios, la política de salud del SIS está orientada a mejorar sustantivamente las condiciones de salud de la población en condiciones de pobreza, constituyéndose en un fin el mejoramiento de las condiciones de vida, vía la inversión en capital humano, que propende posibilitar un desarrollo sostenido con equidad y un sentido de justicia sustantiva. Aspecto que implica la vigilancia ciudadana que forma parte de la política social de salud y adopta el enfoque de un nuevo sistema del cuidado de la salud, lo que contribuye decididamente al crecimiento económico a través de la inversión en capital humano.

1.4.2. POLÍTICA DE ALIMENTACIÓN

⁵⁹ Manual del Prestador, Seguro Integral de Salud. Lima, 2004.

Según la definición de la FAO, se entiende por política alimentaria toda iniciativa pública, destinada a incidir en el sistema alimentario. Planteamiento que asigna rol vital en la seguridad alimentaria a la política pública, antes que a los recursos, en el entendido que un importante sector de la población (pobres) no tienen los recursos suficientes para proveerse de una adecuada y permanente alimentación que les posibiliten una vida sana y productiva, por lo que, la seguridad alimentaria, se constituye en una de las formas para combatir la desnutrición, complementada con medidas nutricionales, que incidan en las formas de aprovechamiento de la energía de los alimentos.

En nuestro país constituido por una población mayoritariamente pobre, el objetivo fundamental de la política alimentaria es disminuir los niveles de desnutrición y contribuir a elevar su nivel nutricional, así como coadyuvar a la seguridad alimentaria, la que abarca tres aspectos principales como sostiene Portocarrero: “Disponibilidad de suficientes cantidades de alimentos, sean de origen nacional o importado. Acceso a los alimentos, lo que supone ingresos adecuados. Uso apropiado de los alimentos, lo que implica poseer ciertos conocimientos sobre nutrición y el acceso a servicios de salud y sanidad.”⁶⁰

Esta propuesta de seguridad alimentaria está relacionada más con la necesidad de resolver un problema de disponibilidad y de acceso a los alimentos, no se traduce en una propuesta que incorpore a los pobres, como condición necesaria para posibilitarles

⁶⁰ Estrategia de Seguridad Alimentaria para el Perú. USAID/ PERU, 1994.

una vida sana y activa, a través de una política alimentaria más específica que permita el acceso a los pobres.

La política sectorial de alimentación en el país a este respecto es más específica y se implementa a través del Programa Nacional de Apoyo Alimentario PRONAA (1992), que tiene como política institucional brindar atención alimentaria focalizada a determinados grupos sociales en situación de vulnerabilidad o pobreza extrema, con el objetivo de elevar su nivel alimentario y nutricional, tal como lo plantea su misión institucional:

Ejecuta acciones de asistencia, apoyo y seguridad alimentaria dirigidas, preferentemente, a la atención de grupos vulnerables y en alto riesgo nutricional, en especial a los niños, y a los damnificados por situaciones de emergencias temporales, dirigido a todas las personas calificadas en pobreza extrema, es decir, aquellas cuyo nivel de ingreso es insuficiente para adquirir una canasta básica de consumo alimentario y los grupos vulnerables cuyo estado nutricional y alimentario constituyen un riesgo para el desarrollo humano sostenible.⁶¹

Articula su funcionalidad institucional con PRONAAA –ONGs- población beneficiaria, cooperación internacional, con dependencia orgánica y presupuestal del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES); con una estrategia de compra de alimentos de la región. Dentro de los principales programas alimentarios destacan los comedores populares, que atienden a beneficiarios pobres.

1.4.3. COMEDORES POPULARES

⁶¹ Plan Estratégico Institucional. PRONAA, 2002.

Para el caso de los comedores populares creados en 1979, con el objetivo de brindar servicio de alimentación y disminuir los niveles de desnutrición de la población, a través de organizaciones conformadas por grupos de 20 y 40 mujeres, a quienes el PRONAA les asigna un porcentaje de insumos para la preparación y distribución del menú diario, a precios económicos, para las personas más pobres. Existen alrededor de 14,000 organizaciones sociales a nivel nacional que reciben ayuda del Estado. Las mujeres de la organización son las agentes implementadoras del programa y trabajan de manera gratuita para la preparación de los menús a menores precios. Los usuarios de este servicio recurren a él por los bajos costos del menú a pesar de que la calidad es muy baja.

Estos comedores son un seguro alimentario ocasional para las familias de recursos escasos por su infrecuente acceso y, a pesar de incluir la participación de las madres de la comunidad, responde más a una política asistencialista y no tanto a una productiva, aspecto que distorsiona sus lineamientos de política que están orientados a:

Contribuir a elevar el nivel alimentario y nutricional de la población más pobre del país, mediante un complemento alimentario, otorgado a través de comedores organizados por grupos de mujeres, instituciones y otras organizaciones. Contribuir al mejoramiento progresivo de la calidad de los servicios de alimentación que brindan los comedores, propiciando actividades de capacitación, mejoramiento de la infraestructura y equipamiento básico. Fomentar el desarrollo integral familiar entre los participantes de los comedores apoyados por el PRONAA, desarrollando actividades socio culturales, recreativo deportivo y de formación ocupacional. Abastecer regular y oportunamente a los comedores que participan en el programa, con raciones complementarias de alimentos nacionales, preferentemente de compras locales.⁶²

⁶² Programa Nacional de Apoyo Alimentario, Área de Programas Alimentarios- Comedores.

En su objetivo fundamental de contribuir a elevar el nivel alimentario y nutricional sería importante tomar en cuenta:

...el cálculo elaborado por el órgano de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura (FAO) sobre cantidad diaria de calorías que un individuo necesita para sobrevivir. Entre tanto, extrapolando los niveles mínimos de supervivencia, consideran, aún con base en datos de la FAO, que la necesidad energética de una persona moderadamente activa es de 3000 calorías diarias para el hombre y 2000 para la mujer. Según los autores estas son las estimaciones más confiables de consumo de calorías en caso de que se quieran evitar enfermedades relacionadas a la desnutrición. Pero además de eso, son necesarias cantidades específicas de otros nutrientes como proteínas, vitaminas y yodo. Debajo de esos niveles, el individuo podrá sobrevivir como millares de personas en el mundo sobreviven, pero quedará en un estado de atonía y debilidad generador de un espiral de privación y de incapacidades crecientes.⁶³

Un análisis de la política alimentaria de los comedores populares supone en su implementación dificultades a este nivel y, no sólo en la disponibilidad de alimentos, sino en el acceso y el uso apropiado de los mismos, por ello la solución al problema implica enfatizar los aspectos relacionados con el acceso, y el uso adecuado que es una forma como se podría disminuir la desnutrición y constituirse este programa realmente de complementación alimentaria, que debe estar acompañado con medidas nutricionales, que incidan en las formas de aprovechamiento de la energía de los alimentos y que contribuya a cumplir con su más alto objetivo, cual es elevar el nivel nutricional de la población más pobre del país, aspecto que significaría avanzar en la

...disminución del número de personas en pobreza en una tendencia de inversión en capacidades que es la orientación de la Política Social, por lo que es importante establecer y analizar si la política alimentaria cumple con este objetivo, Townsend intentaba hallar vínculos implícitos entre el alimento y la

⁶³ Potyará Pereira, *Necesidades humanas-para una crítica a los patrones mínimos de supervivencia*. Sao Paulo, CORTEZ, 2000. p. 90.

reciprocidad social. Es bien sabido lo importante que es para un niño el ingerir alimentos durante la jornada escolar y, por tanto se encuentra ahí una conexión de la alimentación con todas las capacidades.⁶⁴

Entonces un bien cardinal de la inversión en capacidades lo constituye la alimentación y, es prioritaria en la política pública, en tanto su deficiencia como bien sustantivo deriva en una condición de pobreza, que puede alterar el proceso productivo,

Por ejemplo, un nivel bajo de capacidad laboral en una sociedad preeminentemente agraria resulta difícil de explicar solamente como un resultado de la elección racional o de los rasgos estructurales, pero el hecho puede ser explicado como un resultado de la desnutrición que se deriva de una distribución desigual de una baja producción nacional de alimentos, que se debe en gran parte, a su vez, al bajo nivel de capacidad laboral de los trabajadores mal alimentados, causada por un desarrollo gravemente anómalo de los trabajadores mal alimentados.⁶⁵

Los programas sociales de lucha contra la pobreza del SIS y comedores populares, que conforman la política social peruana, que en el contexto actual está asumiendo en aras de su sostenibilidad un enfoque de capacidades, no están cumpliendo con su objetivo que significa mejorar e invertir en las capacidades de las personas pobres para generar ingresos permanentes, nos demuestran que estos objetivos no se están cumpliendo, y por lo tanto, no se está avanzando en la inversión en capacidades que propicie el bienestar, en el sentido que, "...el bienestar se concibe, en consecuencia como la suma de capacidades potenciales y efectivas para obtener bienes y servicios que satisfagan las principales necesidades de los pobres extremos".⁶⁶

⁶⁴Megdad Desai. "Pobreza: desarrollos conceptuales" En; *Comercio Exterior*. México, 2003, p. 441.

⁶⁵ Mario Bunge, *La relación entre la sociología y la filosofía*. Madrid, EDAFSA, 2001, p. 102.

⁶⁶ Enrique Vásquez y Carlos Aramburu, *Los desafíos de la lucha contra la pobreza extrema en el Perú*. Lima, CIUP, 2001, p. 231.

En esta perspectiva es que se debe implementar los programas sociales, y son las instituciones y los usuarios quienes deben captar esta propuesta de inversión en capacidades, debido a que una burocracia que no la interprete adecuadamente la distorsionará en su aplicación, afectando la disminución de la pobreza y, faltando desde la perspectiva de Rawls a la justicia, que debe ser la primera virtud de las instituciones sociales, y que si estas no lo son, desde su perspectiva, deben ser reformadas o abolidas.

1.5. EFICACIA DE LAS POLÍTICAS SOCIALES

La política social es la consecuencia de varios factores concurrentes en su proceso de diseño, ejecución y evaluación, estando asociado este último al logro alcanzado en la concretización de sus fines y metas, y que en los programas y proyectos sociales se denomina la eficacia, que consiste en lograr una asignación óptima y racional utilización de los recursos disponibles para el logro de los objetivos propuestos, tal como lo plantea Parodi: “Es el examen sistemático y riguroso a partir de ciertos criterios específicos, de los logros obtenidos por una política o programa social gubernamental en relación a las metas propuestas y a los efectos esperados sobre los grupos sociales beneficiarios.”⁶⁷ Aspecto que se logra sólo al evaluar los programas sociales en relación a los objetivos y metas propuestos para conocer los efectos y el impacto que han tenido como producto de su proceso de implementación.

⁶⁷ Carlos, Parodi, *Economía de las política sociales*. Lima, CIUP, 1999, p, 283.

Las actuales políticas sociales focalizadas se instauran en una tendencia a optimizar la eficacia de los proyectos sociales, incorporando elementos de eficiencia y efectividad en todo el proceso de implementación, constituyéndose la evaluación de la política social focalizada en un elemento superador de su evaluación. En el *wel fare state*; o en la política social del 80, la evaluación de los programas y proyectos sociales se hacía en función al gasto público realizado, en la idea de que a mayor gasto social automáticamente se generaba mejoramiento de las condiciones de vida de la población y por lo tanto superación de la pobreza. La evaluación era considerada en la última fase y sólo para evaluar el cumplimiento de las metas del programa, la evaluación ex post constataba si los objetivos y los resultados obtenidos se habían cumplido o no.

En la actualidad la aplicación de la política social, está expresada en un conjunto de programas y proyectos sociales de bienes y servicios, que focalizadamente se aplican a sectores de la población en condición de pobreza, se instaura en la intencionalidad de producir resultados maximizadores en su reducción, constituyéndose la evaluación en fundamental para el logro de este objetivo, inclusive evalúa la pertinencia del proyecto desde su concepción, en términos de identificar su viabilidad, a través de un análisis de costo beneficio, que propone que el proyecto es viable siempre que los beneficios excedan a los costos; igualmente, en su aplicación, producto de la ejecución en la experiencia práctica el programa, debe estar sujeto en su curso de acción a un constante reajuste evaluativo, de seguimiento y monitoreo en términos de ir sistemáticamente evaluando las actividades, su metodología, presupuesto, e inclusive la consideración de las pautas culturales de la población (que si no son consideradas podrían ocasionar el fracaso del programa). Determinada esta evaluación de la funcionalidad del proyecto en todos sus componentes, éste puede ser sujeto de modificaciones parciales en función al

cumplimiento de los objetivos planteados, debido a que la evaluación de procesos debe determinar si el proyecto está siendo aplicado en el marco de una administración racional, o implica hacerle reformas; por lo que los proyectos deben ser flexibles y reversibles en su diseño y aplicación, que permitan como resultado de la evaluación un curso de acción alternativo y superador tendiente a generar una maximización de su utilidad, que se ajuste a la singularidad del sector a ser aplicado.

Considero que la pertinencia de un programa en términos de eficacia está en relación al producto que se logra a través de un proceso que se inicia desde la concepción de la política, como su diseño e implementación, los que van a tener implicancias en sus resultados, pero lo que ocurre en la elaboración e instrumentalización del proyecto social, es que operan ineficientemente, por eso su ineficacia, debido a que estos no toman "...seriamente en consideración las restricciones legales, políticas, administrativas, tecnológicas cognoscitivas, tal vez culturales, además de las pesadas limitaciones fiscales y económicas",⁶⁸ así como el uso no racional de los recursos, que afectan su desarrollo, y si alguno de estos elementos no corresponden coherentemente con los fines propuestos, el proyecto no alcanzará los niveles de eficacia, debido a que éstos no son decisiones elaboradas y no instrumentalizadas o absolutas, sino forman parte de una secuencia de decisiones, de puesta en ensayo a través de programas pilotos, de resultados positivos, fracasos y de reelaboración en el intento de afrontar el problema social a veces sin conseguirlo, por lo que en esta perspectiva, Lidblom, plantea que una política no es algo que ocurre de una sola vez por todas, las políticas se rehacen sin cesar. Y es la evaluación que a través de un proceso de aproximaciones sucesivas irá determinando si los objetivos se van cumpliendo.

⁶⁸ Luis Aguilar, *Op. cit.*, p. 62.

En este proceso de ir buscando y, conseguir que el proyecto alcance su máximo resultado desde una evaluación de eficacia, debido a que las políticas sociales por su propia naturaleza son difíciles de evaluar en términos de resultados conseguidos y calidad de los servicios, o cuando una satisfacción interna no se pueda medir en términos monetarios, o cuando se hace desde una perspectiva de intereses de los implementadores o la institucionalidad que la opera, es sustancial que la burocracia pública facilite la incorporación de la sociedad civil en la evaluación de las políticas. La colaboración entre el Estado y la sociedad civil debe ser mayor en este nivel. La institucionalidad pública debe incorporar formalmente la participación de la sociedad civil, quienes plantearán sus demandas y podrán y definir mejor las necesidades y las propuestas de solución eficaz de éstas, así como evaluarán su desenvolvimiento en términos del impacto alcanzado sobre sus necesidades.

Entonces para la política social se debe establecer una evaluación de eficacia, la que permitirá medir los efectos que se han producido en la población objetivo como producto de la ejecución de ciertas políticas, o programas que midan si los resultados finales esperados efectivamente se han logrado, identificando los cambios que el programa ha generado en las condiciones de vida de la población meta en relación a los objetivos, por lo que, si los programas sociales están orientados a la inversión en capacidades, la eficacia que mide el resultado debe evaluar si los individuos están superando su condición de pobreza como inversión en capacidades.

En síntesis la evaluación de la eficacia de los programas sociales en términos generales serán favorables si estos logran:

1. Llegar a los más pobres, no sólo con los productos que los hacedores de política consideran adecuados, sino con los “productos” que los propios beneficiarios definen como prioritario.
2. Proveer la ayuda social en el máximo grado de cobertura en los distritos focalizados de extrema pobreza.
3. Discriminar correctamente al interior de los pobres extremos de tal forma que los “productos” de los programas sociales lleguen a los que deben cumplir con el 100% de los requisitos del perfil de beneficiarios.⁶⁹

El logro de los fines de los programas sociales como efectiva disminución de la pobreza debe ser medido en función directa de los resultados o de su eficacia, sin que por ello implique dejar de lado una evaluación del proceso que permita una permanente revisión y reorientación de su curso de acción en correspondencia con los objetivos.

La evaluación de la eficacia de los programas sociales debe estar en función a la magnitud que adquiere la pobreza, y que está asociada en el contexto actual desde la perspectiva de la política pública directamente con la privación de las capacidades del individuo, que considero es una forma superadora de medir la pobreza, como el sólo dato empírico que requiere soluciones pragmáticas e inmediateistas actuando sobre lo superficial. La pobreza percibida como ausencia de capacidades nos aproxima a una explicación de causalidad y origen de ésta (por supuesto sin considerar las de otro orden) y posibilita orientar los procesos y la eficacia de la política social en términos de inversión en capacidades, y el logro de capacidades debe de ser el impacto. Una forma de invertir en capacidades a nivel de alimentación y salud se logra con la disminución de los niveles de morbilidad, por lo tanto, mejoramiento de la salud; a nivel de alimentación, acceso a los programas alimentarios y mejoras en el estado nutricional. La evaluación debe medir cambios tangibles producto de la inversión en capacidades, que

⁶⁹ Vásquez y Aramburu, *Op. cit.*, p. 191.

medido en funcionamientos debe incrementar posibilidades ocupacionales e incremento de ingresos.

Los programas implican de ordinario inversiones en recursos humanos, persiguen metas sociales y políticas tales como la igualdad, así como objetivos económicos, como el incremento del ingreso y del empleo, tratando de ofrecer servicios en cantidad suficiente para generar un efecto positivo en la comunidad, y es en función a los datos que sometidos a prueba se puede juzgar el grado en que los programas han triunfado o fracasado. Una gran posibilidad de llevar a efecto una evaluación racional que permita objetivamente determinar la ineficiencia o eficacia del programa es a través de la participación de la población en este proceso, lo que significaría hacer praxis de la democracia, y se aperturaría posibilidades de validación y legitimación del programa, por lo que en este contexto, la participación debe entenderse como el involucramiento de los ciudadanos en los asuntos públicos debido a que los enfoques participativos permiten a los gobiernos trabajar desde la organización de la comunidad:

- Recoger información más precisa y representativa de las necesidades, prioridades y capacidades de la gente de las comunidades, y del impacto de los programas e iniciativas gubernamentales.
- Adaptar programas adecuados a las condiciones de las localidades de modo que los recursos escasos puedan ser empleados de manera más eficaz.
- Proveer servicios de mayor calidad y acordes con las demandas de la población.
- Movilizar los recursos locales para aumentar y hasta sustituir los escasos recursos gubernamentales.
- Mejorar el uso y el mantenimiento de los servicios gubernamentales.

- Aumentar la legitimidad y el reconocimiento público de los logros gubernamentales.

No obstante que el planteamiento de la evaluación, es preciso en su propuesta teórica, en la metodología y en la forma de evaluar un proyecto, no se están realizando evaluaciones que midan su eficacia e inclusive se concentren más allá, en el impacto de los servicios, debido a que estos en su implementación no han considerado la existencia de dos componentes esenciales:

- i. Conocer la situación inicial de los beneficiarios en materia de nutrición, para tener un punto de partida desde el cual fuera posible comparar luego el impacto de los programas que se ejecutaban.
- ii. Contar con unidades operativas debidamente equipadas con recursos, medios de transporte, capacidad e información confiable. La labor de evaluación se viene tornando de supervisión concentrada en atacar problemas de corrupción sin atacar el fondo del asunto, esto es, el impacto institucional de sus iniciativas.⁷⁰

Así como no se prevé si el programa realmente está beneficiando a la población meta o se está incurriendo en incorporar a quienes no lo necesitan, lo que sesgaría los resultados de la evaluación.

Una forma superadora de estas deficiencias de la evaluación son los programas sociales de lucha contra la pobreza, que detectan una población meta, definen sus necesidades e imparten el servicio focalizadamente, definiendo una situación inicial y otra final, que les permita determinar si las personas con el programa han superado sus limitaciones, por lo que la política social por muy buena que sea no es garantía automática de eficacia. Como lo plantea Parodi: “Es fundamental asegurar el

⁷⁰ Carlos Parodi, *Pobreza y política social*. Lima, CIUP, 2000, p. 178.

seguimiento de las gestiones en Política Social, mediante indicadores confiables y oportunos de calidad, equidad, eficacia y eficiencia, y fortalecer los correspondientes mecanismos de control y fiscalización.”⁷¹

Ahora bien, si la tendencia de la política social es la inversión en capacidades para superar la pobreza, y que se muestra en la libertad de la persona para tener funcionamientos valiosos, la evaluación será en función a dos razones como lo plantea Sen: **“La razón de la evaluación.** El progreso ha de evaluarse principalmente en función del aumento que hayan experimentado o no las libertades del individuo. **La razón de la eficacia.** El desarrollo depende totalmente de la libre agencia de los individuos”,⁷² que pretenderán ser asumidas en este proceso de investigación, aunque considero con muchas limitaciones; porque la libertad como la superación de la pobreza, involucra otros condicionantes, como lo plantea el mismo Sen, y tiene que ver con oportunidades económicas, libertades políticas, fuerzas sociales y las posibilidades que brindan la salud, la educación básica y el fomento y el cultivo de las iniciativas.

⁷¹ Carlos Parodi, “Entorno Económico y Política Social en el Perú”, En: *Inversión social para un buen gobierno en el Perú*. Lima, CIUP, 2001. p. 96.

⁷² Carlos Parodi, *Op. cit.*, p. 20.

CAPÍTULO II

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. POBREZA Y POLÍTICA SOCIAL EN LOS BARRIOS URBANO MARGINALES DE LA CIUDAD DE PUNO

La pobreza desde la década del 90, por su incremento en nuestra sociedad, se ha constituido en un tema de análisis teórico y empírico, que articulado a las políticas sociales busca la solución a este problema, que se constituye como un límite estructural para el desarrollo del sistema.

Las investigaciones sobre la pobreza se constituyeron en el núcleo del debate respecto a su definición, medición y en su relación con las políticas sociales y económicas; se analizaba la decisión política más adecuada para asumir la disminución de tan compleja situación, que ubicaba al país, como un país pobre, con más del 50% de

pobreza. La propuesta del sistema, planteada en el programa del consenso de Washington no era garantía en su disminución, menos la teoría económica del derrame y la distribución automática del bienestar vía las fuerzas del mercado, por lo que implicó, elaborar una estrategia de combate a la pobreza: “...no olvidemos que las decisiones políticas que toma cualquier gobierno se fundan en un proceso de poder de negociación y decisión caracterizado por el único propósito de conservar y desarrollar el Estado al que sirva este gobierno.”⁷³ Constituyéndose los programas sociales de lucha contra la pobreza como soportes de su disminución, con un enfoque que modifica su tradicional conceptualización y medición (por línea de ingresos y necesidades básicas insatisfechas).

Se incorpora así una nueva perspectiva conceptual y medición de la pobreza basada en las libertades. La pobreza desde este enfoque es un obstáculo para alcanzar la libertad de las personas, planteamiento que es coherente con el sistema liberal y, tiene en Sen su teórico más representativo, quién plantea que la falta de libertades fundamentales está relacionada directamente con la pobreza, que priva a los individuos de su libertad y la forma de alcanzar esta libertad; por lo tanto su superación, así como su medición están en función de las capacidades alcanzadas por las personas. En esta perspectiva igualmente Korsgaard plantea: “los pobres, los que carecen de trabajo o de atención médica, los que no tienen vivienda y los que no poseen educación, no son libres, sin importar los derechos que les haya garantizado la constitución”⁷⁴; los pobres desde esta propuesta no son libres, y esta restricción de la libertad desde la perspectiva

⁷³ Stilvain Lourie *Las consecuencias de la recesión y el ajuste en el sector educativo*. México, Fondo de Cultura Económica, 1990, p. 173.

⁷⁴ Christine Korsgaard, comentario a “igualdad de qué?” y a “capacidad y bienestar” En: *La calidad de vida*, México, Fondo de Cultura Económica, 1996, p. 90.

de Sen, está asociado a la privación de capacidades, y una capacidad es la habilidad o potencialidad para hacer o ser algo, más técnicamente, para lograr un cierto funcionamiento. Inclusive la forma de avanzar en la superación y disminución de las desigualdades es habilitarlos en su funcionamiento.

El nuevo enfoque de la política social asume esta perspectiva, donde existe un reconocimiento desde la política pública de asumir la pobreza como ausencia de capacidades, y en ese sentido, Parodi Trece conceptualiza que la política social: “...son las actividades orientadas hacia la formación de capital humano, desarrollando en los individuos las capacidades que posibiliten la generación propia de ingresos. Individuos con niveles adecuados de salud y educación, en un contexto de crecimiento económico podrán salir de la pobreza de modo permanente”.⁷⁵

Dos ejes de los programas focalizados de lucha contra la pobreza que deberían aportar en las capacidades del individuo son los programas de salud y alimentación, que están expresados para efectos de análisis en la presente investigación; a través del Seguro Integral de Salud (SIS), y los comedores populares; ambos con una propuesta de incorporación universal a estos programas de los pobres, y pobres extremos comprobados. Según Sen: “...las tres características centrales de la privación de capacidades básicas, mortalidad prematura, la desnutrición y el analfabetismo.”⁷⁶ Objetivo que justifica la incorporación en estos servicios a los pobladores de los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno, cuya situación es expresión de condiciones de

⁷⁵ Carlos Parodi, *Op. cit.* p. 24.

⁷⁶ Amartya Sen, *Op. cit.*, p. 132

vida que los tipifican como pobres, y por lo que, se constituyen asimismo como población meta de la política social focalizada de lucha contra la pobreza.

Su condición de pobreza es reflejo de sus altos niveles de morbilidad y deficiencias en su alimentación, que desde el enfoque de la pobreza como privación de capacidades, privan a los pobladores de las capacidades de salud y alimentación, aunque lógicamente, la insatisfacción de sus necesidades más elementales que derivan en privación de capacidades de estos pobladores, no se limitan a estos dos aspectos, por el contrario, expresan una situación más compleja: ingresos económicos precarios, bajo nivel educativo, ausencia de servicios básicos de agua, luz y desagüe, con los que muy indistintamente cuentan.

Los resultados de la investigación reseñan desde el dato que estos programas sociales de lucha contra la pobreza, en los que se cifran las posibilidades de remontar este problema en los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno, no están cumpliendo con sus objetivos, más aún, están perennizando la pobreza. Los lineamientos de la política sectorial pueden estar muy bien establecidos, pero cuando los medios no contribuyen al alcance de los fines por falta de equipamiento, recursos, una burocracia que no está en la capacidad de captar la filosofía del programa y, no incorpora en los esfuerzos de garantizar el cumplimiento de los objetivos a los más pobres y, a los verdaderamente pobres, generándose una subcobertura y filtración; y cuando el usuario demanda el servicio, no existe en la burocracia la concepción de ciudadanía, menos en el cliente, afectándose de manera negativa la disminución de la pobreza, poniendo en duda la eficacia del servicio en su disminución como inversión en capacidades, no obstante, la condición de pobreza de estos usuarios que se caracterizan

por su analfabetismo, bajos niveles educativos, altos niveles de morbilidad, y carencia de servicios básicos de los que diferenciadamente carecen las familias.

Esta condición de pobreza no es un indicador fundamental para acceder a los programas sociales de lucha contra la pobreza, que están orientados a su disminución, estos están demostrando ineficacia por la no incorporación de los pobres, presentando subcobertura, filtración y la oferta de los programas no satisface las prioridades de la demanda, más aún, no se está invirtiendo en capacidades que es el reto de la política social en el contexto actual, debido a que el desarrollo plantea la eliminación de las causas principales de la privación de libertad: la pobreza, que es el caso de los pobladores de los barrios urbanos marginales de la ciudad de Puno. Pobreza que será graficada como resultado de la investigación a través de los datos socio demográficos en primera instancia, así como los datos de privación de capacidades; para secuencialmente determinar la eficacia de la política social como inversión de capacidades, a través de la evaluación del SIS y de los comedores populares.

2.2. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE USUARIOS DEL SERVICIO INTEGRAL DE SALUD (SIS) Y COMEDOR POPULAR DE LOS BARRIOS URBANO MARGINALES DE LA CIUDAD DE PUNO

La dinámica sociodemográfica del poblador de los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno, no está al margen de los cambios sociales y demográficos que viene confrontando la población a nivel de sus patrones reproductivos, composición familiar y movimiento espacial de la población.

2.2.1. PROCEDENCIA DE LOS JEFES DE FAMILIA DE LOS BARRIOS URBANO MARGINALES DE LA CIUDAD DE PUNO

En las dos últimas décadas el proceso migracional interno en Puno se ha manifestado muy intensivo, producto de la dinámica de vida que ofrece lo urbano y que se constituye para el poblador rural como la aspiración más próxima de superación de sus condiciones de vida precarias. Por lo que, los intensivos movimientos migracionales internos del sector rural al urbano, y por las posibilidades que ofrece este último, se ha ido poblando la periferia de la ciudad, constituyendo los barrios urbano marginales de la ciudad, que mayoritariamente tienen asentados en estos a los migrantes directos o a los hijos de los mismos.

Los barrios urbanos marginales en Puno es la denominación que adoptan los espacios físicos, que ubicados en la periferia o los sectores marginales de la ciudad reciben a los emigrantes, que irrumpen abruptamente del sector rural y/o campesino del departamento al medio urbano y, los elementos que definen su condición de estar al margen de este conglomerado de pobladores, está en relación a sus características sociales, económicas y de ubicación espacial: son pobladores en condiciones de pobreza y extrema pobreza, ubicados en espacios marginales de la ciudad, inclusive sin planificación ni proyección urbanística, de difícil acceso y transitabilidad, sin, o escasos servicios básicos y, sin incorporación y desprotegidos de un mercado de trabajo así como de la política Estatal.

Un gran primer impulso de desplazamiento del sector rural al urbano en Puno se da en la década del 70 y, de acuerdo al censo del INEI de 1993, Puno tiene una

tendencia migratoria de 5.0%, y el espacio de atracción en una migración interna es la capital de la región, en este caso la ciudad de Puno, sector donde se ha trasladado la pobreza, aunque con connotaciones distintas a la identificación y caracterización de la pobreza en lo rural, y con otras exigencias sociales económicas y culturales que lindan con los patrones de consumo urbano, cuya insatisfacción determina su condición de pobreza. En Puno el grado de migración ha sido intensivo hasta el 2007, los resultados del INEI evidencian que ésta se incrementa en 10.1% en relación al censo del año 1993; según este censo, la población rural era del 60.8% y la urbana de 39.2%, denotándose que la población rural era superior; ahora la zona rural registró el 50.3% y 49.7% la zona urbana,⁷⁷ siendo notable el incremento de la migración del campo a la ciudad, situación de la que no se sustraen los pobladores usuarios del SIS y del comedor popular (cuadro No 01).

CUADRO N° 01

PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS DEL SIS Y COMEDORES POPULARES

| PROCEDENCIA | Fi | Hi% |
|--------------------|------------|---------------|
| RURAL | 173 | 59.66 |
| URBANO | 110 | 37.93 |
| OTRAS REGIONES | 7 | 2.41 |
| TOTAL | 290 | 100.00 |

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del seguro integral de salud (SIS) y de los comedores populares-Puno 2007

⁷⁷ Cfr. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, “Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007.”

Este proceso migracional intensivo del sector rural al urbano es la característica social de los usuarios del SIS y de los comedores populares, los que en su mayoría son emigrantes del sector rural de la región y se asientan en la ciudad en los barrios urbano marginales. La procedencia respecto a lo rural y urbano manifestada por estos, no se contrapone en términos de su lugar de origen, en razón a que quienes manifiestan tener procedencia del sector urbano, tienen como situación originaria por descendencia el sector rural. Es así que del total de 290 pobladores, un 59.66% manifiestan proceder del sector rural de los distritos del departamento, por ser emigrantes directos; un 37.9% manifiestan que ellos son de la ciudad de Puno y, de las ciudades capitales de las provincias, pero cabe denotar que quienes manifiestan ser de la ciudad de Puno tienen como lugar de origen el sector rural, debido a que la conformación y el poblamiento de estos barrios urbano marginales históricamente fue producto de un proceso de movilidad interna del sector rural al urbano, entonces, quienes hoy viven en estos barrios son descendientes directos de emigrantes (hijos, nietos); sólo un 2.41% proceden de otras regiones, e inclusive, quienes hoy continúan migrando se ubican en estos sectores periféricos denominados barrios urbano marginales, caso de los sectores de estudio: Vallecito, Cuatro de Noviembre, Virgen de la candelaria, Jayllihuaya, Salcedo-Rancho Punco, espacios físicos que acogen indistintamente a pobladores rurales originarios del sector quechua y aymara.

Por su ubicación los tres primeros barrios urbano marginales (Vallecito, Cuatro de Noviembre, Virgen de la candelaria) ubicados en el sector Noroeste de la ciudad de Puno, acoge mayoritariamente a emigrantes del sector quechua en razón a que esta cultura, territorial y geográficamente, se desarrolla en el sector norte del departamento;

los Aymaras que proceden de las provincias y distritos del sur de la región⁷⁸ se asientan en su mayoría en los barrios de Jayllihuaya y Salcedo-Rancho Punco, ubicados al sur de la ciudad, entonces, para ambos casos, los migrantes preferentemente se asientan en barrios urbano marginales, que por su ubicación los aproximan física y culturalmente a su lugar de origen.

El barrio es el espacio físico de acercamiento y tolerancia de ambas culturas, los pobladores quechuas y aymaras que poblan estos barrios marginales, no se despojan de su cultura campesina, aunque en el medio urbano ésta se manifiesta heterogénea y sincrética, coexiste y se reproduce simbióticamente con elementos occidentales, pero para sobrevivir apelan a sus redes de sociabilidad primaria expresados en la ayuda mutua, la solidaridad, la reciprocidad y, sobre la base de esta normatividad: de lo comunal, lo familiar, de este tejido social, instauran sus propias estrategias de sobrevivencia y, la forja de bienes y servicios básicos mínimos. Pero en esta trayectoria de ir estableciendo relaciones en el medio urbano, la cultura de ésta, del habitante de la ciudad no lo acoge, lo étnico es un elemento de desvalorización que lo va negando y marginando, es calificado de inculto, ignorante, pareciera que no tuviera cabida en un espacio, que históricamente en lo rural le fue postergado, y hoy en el medio urbano sus condiciones son de marginación, son pobladores que realizan trabajos duros, sin protección y peor remunerados.

Su procedencia como producto de este proceso migracional, intensificado en la década pasada (80-90), la podemos encontrar en sus condiciones de una vida rural

⁷⁸ Ver anexo donde se consigna la procedencia por provincias de la región que determinan el origen Quechua o Aymara del poblador de los barrios urbano marginales de: Vallecito, Cuatro de Noviembre, Virgen de la Candelaria, Salcedo –Rancho Punco y, Jayllihuaya, respectivamente.

adversa; economía de subsistencia, fragmentación excesiva de la tierra; precios de sus productos por debajo de los costos de producción, no hay presencia efectiva de una política pública de educación, salud; clima y topografía agreste del altiplano, que no incentiva ni asegura la producción y; la ausencia de una política agraria que propicie el desarrollo del agro, se traduce en pobreza. Estas causas considero que son los factores que presionaron a abandonar su lugar de origen, ante la expectativa de encontrar en el medio urbano mejores condiciones laborales, de ingresos, educativas, de salud y superar su pobreza, no obstante, la pobreza, sigue siendo su compañera habitual, y Puno, la ciudad, desde la percepción de los propios puneños, hoy se ha ruralizado y, por lo tanto, se ha empobrecido aún más.

2.2.2. EDAD Y CARGA FAMILIAR DE LOS USUARIOS DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE LOS BARRIOS URBANO MARGINALES DE LA CIUDAD DE PUNO

El perfil del poblador en relación a las variables edad y carga familiar nos permitirá demostrar, que hay una relación entre la edad y el número de hijos. La edad se constituye en eje fundamental para determinar la tendencia de fecundidad, que repercutirá en su dinámica demográfica, por ser familias que están todavía en una edad de fecundidad, como la plantea el INEI: “La iniciación sexual y la nupcialidad más temprana de los pobres hacen que tengan tasas de fecundidad más altas y una elevada dependencia demográfica”,⁷⁹ por lo que, estas familias que han iniciado su convivencia

⁷⁹ Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Perú: Perfil de la Pobreza por Departamentos 2004-2006”, Lima, 2006, p. 33.

o nupcialidad en edad muy joven y, están todavía en una edad de fecundidad, pueden ampliar el número de sus hijos que hoy son de 3 a 4 hijos como promedio, (cuadro 02). La mujer por influencia de los medios de comunicación, su incorporación a la educación formal (aunque en sus niveles básicos), incursión a un mercado de trabajo informal y, la insatisfacción de necesidades básicas que deviene en pobreza, ha modificando su percepción sobre la fecundidad; predominando un estilo de vida coherente a las exigencias del medio urbano, que cambia los altos niveles de fecundidad como característica de una sociedad campesina tradicional, e imponiéndose la concepción de familia mas compatible con una menor fecundidad, y consecuentemente, con un número menor de hijos, especialmente en la familias más jóvenes. Aunque por cierto se tendría que evaluar en perspectiva la tendencia de esta variable.

CUADRO N° 02

CARGA FAMILIAR SEGÚN EDAD DE LOS USUARIOS DEL SIS Y DE LOS COMEDORES POPULARES

| N° de Hijos | 1 -2 | | 3 -4 | | 5 – Más | | TOTAL | |
|--------------------|-------------|------------|-------------|------------|----------------|------------|--------------|------------|
| Edad | Fi | hi% | Fi | hi% | fi | hi% | Fi | Hi% |
| 18 -25 | 12 | 4.14 | 8 | 2.76 | 0 | 0.00 | 20 | 6.90 |
| 26 -33 | 28 | 9.66 | 49 | 16.90 | 2 | 0.69 | 79 | 27.24 |
| 34 -41 | 28 | 9.66 | 40 | 13.79 | 1 | 0.34 | 69 | 23.79 |
| 42 -49 | 28 | 9.66 | 39 | 13.45 | 1 | 0.34 | 68 | 23.45 |
| 50 a Más | 14 | 4.83 | 37 | 12.76 | 3 | 1.03 | 54 | 18.62 |
| Total | 110 | 37.93 | 173 | 59.66 | 7 | 2.41 | 290 | 100.00 |

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del seguro integral de salud (SIS) y de los comedores populares, Puno 2007.

Los resultados demuestran que 27.24% de los usuarios de los programas sociales tienen edades entre 26 a 33; un 23.79% de 34 a 41; y un 6.90% de 18 a 25 años; que hacen un total de 57.93% con edades de 18 a 41 años respectivamente; demostrando que en una mayoría los pobladores son jóvenes y relativamente jóvenes. En estos intervalos de edades, con excepción de los que tienen de 18 a 25 años encontramos asimismo que un 30.69% tienen de 3 a 4 hijos como promedio; en esta misma tendencia de quienes cuentan con edades de 42 a 49 años, tienen un promedio de 3 a 4 hijos que representan el 13.45%; se comprueba que los que tienen edades de 18 a 25 años que son un 6.90%, un 2.76% tienen hijos igualmente de 3 a 4 años; así como los que tienen edades de 50 a más años, en un 12.76%, tienen este mismo número de hijos.

El promedio de hijos de estos pobladores, en una mayoría, son de 3 a 4, que está representado por un 59.66%; seguido de un 37.93% que tienen hijos de 1 a 2 en las edades de 26 a 49 años; un 2.41% tienen hijos en número de 5 a más, mayoritariamente en las edades de 50 a más años, representando el 1.03%. Datos que nos evidencian un descenso del número de hijos, que modifican sustancialmente el tamaño de la familia, en el referente que quienes hoy tienen más de 50 años, tuvieron más de 5 hijos, pero la edad joven de estos pobladores puede hacer que en tendencia varíen estos datos, y se incremente el número de hijos.

Las variables procedencia, edad, y promedio de hijos de estos pobladores son indicadores que inciden en sus condiciones de vida y, hacen evidente su situación de pobreza, por factores como los de migración, que definen su ubicación espacial en los sectores periféricos de la ciudad; con características físicas de habitabilidad inadecuadas, inaccesibilidad, así como su edad de jóvenes y relativamente jóvenes, que

podría posibilitarles mejores perspectivas de vida futura, pero cuando analizamos las variables número de hijos según edad, nos demuestra que la tendencia podría ir en aumento y, su pobreza, que está asociada asimismo a la privación de capacidades podría acrecentarse.

2.3. POBREZA Y CAPACIDADES DE LOS USUARIOS DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE LOS BARRIOS URBANO MARGINALES DE LA CIUDAD DE PUNO

Los niveles de vida de los pobladores de los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno, son expresión de bajos niveles educativos, precaria salud, ausencia de servicios básicos, así como deficiente alimentación, que son indicadores que determinan pobreza. Su condición de emigrantes del medio rural quechua y aymara, con culturas distintas, que en su relación con el medio urbano se toleran y bifurcan, siendo un fenómeno que los caracteriza y marca igualmente su condición de pobreza, (el resultado del censo 2007, revela que la pobreza incide en el 63.1% de las personas que tienen como lengua materna el quechua o el aymara), perennizada para este conglomerado de familias históricamente. El latifundismo que para sus ancestros significó la práctica de la usurpación, la explotación y, secuencialmente la desatención del Estado en el medio rural, aunque con otras connotaciones, se reproduce en el medio urbano donde lo étnico, y la condición de campesino confronta desvalorización; así como la igualdad social y económica le es negada, experimentando las mismas limitaciones que conocieron él y sus padres en el medio rural, por lo que la pobreza forma parte y ha sido habitual en su vida.

Estos barrios urbanos marginales, por la condición de pobreza de sus pobladores, se constituyen en obstáculo para el desarrollo del país. La propuesta teórica y fáctica del sistema para su superación está centrada en la incorporación productiva de sus pobladores al mercado. La política social focalizada, consecuente con este objetivo, pretende habilitarlos en capacidades para la superación de la pobreza, debido a que su actual condición social los limita en éstas, constituyéndose en un escollo para su incorporación, que restringe al mismo tiempo sus posibilidades de trabajo y renta, por lo que la superación de la pobreza tiene como propósito invertir en las capacidades de estos pobladores las que se incrementarán reduciendo sus niveles de morbilidad, bajos niveles educativos, deficiente alimentación, carencia de servicios básicos y como consecuencia sus bajos niveles de ingresos que asimismo los privan de capacidades para tener funcionamientos valiosos.

Por lo que es importante en primera instancia desde una evidencia empírica, demostrar la privación de capacidades de los pobladores de los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno y, en base a la determinación de la pobreza como ausencia de capacidades, establecer si los servicios públicos de salud (Servicio Integral de Salud) y de alimentación (comedor popular), están invirtiendo en capacidades, porque esa es la tendencia de la política social en el contexto actual de “invertir en capacidades”, lo que les permitirá ser más productivos y percibir una renta más alta, erradicando la pobreza de renta debido a que; “...lo que hace la perspectiva de las capacidades en el análisis de la pobreza es contribuir a comprender mejor la naturaleza y las causas de la pobreza y privación, trasladando la atención principal de los medios (y de un determinado medio que suele ser objeto de una atención exclusiva a saber la

renta) a los fines que los individuos tienen razones para perseguir y, por lo tanto, a las libertades necesarias para poder satisfacer estos fines”⁸⁰

2.3.1. OCUPACIÓN E INGRESOS DE LOS USUARIOS DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DEL SIS Y DE LOS COMEDORES POPULARES

Si el planteamiento de la pobreza en este sistema liberal está asociado a la privación de capacidades, que es expresión de los funcionamientos valiosos de las personas tal como lo plantea Amartya Sen; la ausencia de capacidades estará limitando sus funcionamientos por su condición de pobreza, los que, en referencia al mercado de trabajo, quedarán excluidos tanto como fuerza de trabajo, así como prestadores de servicios, distribuidores y consumidores, o su condición laboral devendrá en actividades de precariedad, que no generen un reconocimiento social ni de la normatividad legal; en razón a su informalidad o ilegalidad, que hace que el individuo perciba su pobreza con mayor intensidad, por que en la articulación entre el consumo propio y la producción social se genera un sentido de realización, y no sólo una relación de utilidad, sino algo valioso que hace a la vida digna.

En Puno, el aumento del desempleo en este sector, generado por diversas condicionantes, pero expresamente por la flexibilización del mercado de trabajo que deja a expensas del libre mercado la responsabilidad del empleo, y un proceso

⁸⁰ Amartya Sen, *Op. cit.*, p. 117.

migracional intensivo, han contribuido al aumento de la pobreza. La tasa de desocupación de la PEA según el INEI:

...se ha aumentado de 6.6% (1993) a 7.4% para el 2007 (35,089), Puno es uno de los departamentos con mayores niveles de desocupación, se esperaba que las brechas se reduzcan, sin embargo ésta se ha acrecentado por una diversidad de factores. Paradójicamente los resultados a nivel nacional son positivos, según el censo de 1993 la PEA desocupada asciende a 7.1% cifra que se redujo a 4.5% en el 2007.⁸¹

Aspecto que involucra a los pobladores de los barrios urbano marginales que no encuentran en el libre mercado posibilidades de inserción, siendo su alternativa la informalidad que les generan ingresos de subsistencia, agudizados en el último año por la devaluación constante, así como por el incremento de los precios de los alimentos y por la derogación de los subsidios; como compartir las actividades informales entre mayor número de personas que los conduce a una situación de sobrevivencia. Estos bajos niveles de ingresos y el desempeño de actividades informales (cuadro 03) son reflejo de una pobreza generalizada en este sector. Tal como lo plantea Abrahamson: “...los pobres cuya denominación más idónea sería tal vez de familias con ingresos escasos, son principalmente personas con una tenue conexión o sin conexión con el mercado laboral, o desempleados o trabajadores autónomos”.⁸²

Aspecto que podría explicarse por los bajos niveles de activos, que limita su incorporación al mercado de trabajo formal o informal, que en el medio urbano se presenta con distintas características y plantea otras exigencias, que aunado a su privación de sus capacidades como: los bajos niveles educativos, altos niveles de

⁸¹ Instituto Nacional de Informática, INEI “Censos nacionales de población y vivienda 1993-2007.”

⁸² Peter Abrahamson, “Buen gobierno y política social en Escandinavia, la tutela de la pobreza.” En *buen gobierno y política social*. Barcelona, Ariel, 1997, p. 68.

morbilidad, deficiencias alimentarias, (agudizados con su incorporación en el medio urbano) que vendría a ser el perfil de la pobreza de estos sectores, los priva de funcionamientos valiosos para generar mayores ingresos, así como lo manifiesta Amartya Sen; que el ingreso o la renta es una medida instrumental para determinar la condición de la pobreza, ésta es producto de la privación de capacidades y su desarrollo puede adoptar la forma de un incremento de renta así como mejores opciones de trabajo, por supuesto acompañado de medidas públicas que activen la economía y amplíen el mercado de trabajo.

CUADRO N° 03

OCUPACIÓN E INGRESOS DE LOS JEFES DE FAMILIA DE LOS BARRIOS URBANO MARGINALES DE LA CIUDAD DE PUNO

| Ocupación | INGRESOS | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|----------|------|---------|------|---------|------|---------|-----|-----------|------|-------|-------|
| | 150-300 | | 301-450 | | 451-600 | | 601-750 | | 751 a más | | Total | |
| | Fi | Hi% | fi | hi% | fi | hi% | fi | hi% | fi | hi% | Fi | Hi% |
| Empleado Público | 0 | 0.0 | 4 | 1.4 | 9 | 3.1 | 2 | 0.7 | 13 | 4.5 | 28 | 9.7 |
| Comer- Ciante | 47 | 16.2 | 15 | 5.2 | 14 | 4.8 | 1 | 0.3 | 6 | 2.1 | 83 | 28.6 |
| Artesano | 11 | 3.8 | 2 | 0.7 | 3 | 1.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 16 | 5.5 |
| Obrero | 31 | 10.7 | 28 | 9.7 | 17 | 5.9 | 4 | 1.4 | 7 | 2.4 | 87 | 30.0 |
| Agricultor | 18 | 6.2 | 4 | 1.4 | 1 | 0.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 23 | 7.9 |
| Otros | 26 | 9.0 | 8 | 2.8 | 16 | 5.5 | 0 | 0.0 | 3 | 1.0 | 53 | 18.3 |
| Sub-Total | 133 | 45.9 | 61 | 21.0 | 60 | 20.7 | 7 | 2.4 | 29 | 10.0 | 290 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS) y de los Comedores Populares. Puno 2007.

Un criterio adecuado para acercarnos a determinar la pobreza de esta población está en relación directa con las ocupaciones desempeñadas, las que tienen implicancias directas con el ingreso. El desempeño ocupacional está en función a las oportunidades que ofrece el mercado de trabajo, que va otorgando oportunidades en la actividad económica en función a las capacidades individuales, que son las que determinan el acceso ocupacional, y ocasionan un determinado monto de ingreso. Este aspecto es corroborado con los datos hallados tal como se denota en el cuadro N° 03, del total de jefes de familia un 45.9% tienen un ingreso de 150 a 300 soles; las ocupaciones que predominan son las de comerciante y obreros que representan un 28.6% y un 30% respectivamente; encontrando en este rango de ocupaciones los ingresos más bajos, un 16.2% de comerciantes y un 10.7% perciben ingresos de 150 a 300 soles. Los ingresos más altos de este rango de ocupaciones los perciben los empleados públicos que son un 9.7%, cuyos ingresos en un 4.5% son de 751 a más soles mensuales; que es la cifra más alta en comparación a los ingresos percibidos por las otras ocupaciones, que son de característica independiente, generando una diferencia superior de más del 50%. Dato que refleja, que un porcentaje mayoritario de pobladores no han sido incorporados a la actividad formal, o han sido sujetos de los beneficios de las políticas de empleo y, solventan sus necesidades con sumas que van desde 2 a 3 dólares diarios.

En la variable otros, que representativamente significan el 18.3%, las ocupaciones que desempeñan son de ambulantes y triciclistas⁸³ mayoritariamente, actividades que les reportan un ingreso a un 9%, de 150 a 300 soles mensuales. Este resultado es el reflejo de las actividades laborales precarias expresadas en inseguridad, informalidad y sujeta a los cambios cíclicos de la economía que en coyunturas de

⁸³ Vehículos no motorizados de transporte de personas y carga, por las arterias de la ciudad.

recesión económica afecta más a sus ingresos. Su condición de bajos niveles de ingresos y el desempeño de actividades informales, los define en condiciones de pobreza y, desde la perspectiva teórica de Amartya Sen, son reflejo de su privación de capacidades que está referida a sus funcionamientos, las cosas que logra hacer. El núcleo de esta precariedad ocupacional y económica los encontramos en su bajos niveles educativos, desatención sanitaria, e inadecuada nutrición, que afectan sus capacidades y, las posibilidades de conseguir empleo, limitándolos igualmente en sus posibilidades de trabajar y realizar plenamente su potencial físico y mental; y son las ocupaciones informales las que se adecuan a sus funcionamientos tal como lo manifiestan: “en la ciudad no puedo trabajar sino es como triciclista, como obrero, o en construcción civil, por que no tengo conocimiento en otras cosas”. Considero que otro elemento, que no propicia condiciones económicas favorables en el medio urbano es su condición de ser campesinos minifundistas (agricultor) en su lugar de origen, actividad que forma parte de su cultura de vida y que fue transmitida por sus padres y que no es compatible con las exigencias y posibilidades ocupacionales que el medio urbano le ofrece, optando por las ocupaciones informales que no requieren mayor calificación.

Si el medio rural del altiplano puneño con características de una economía de subsistencia, históricamente lo redujeron a este poblador y a su familia a condiciones de pobreza, extrema pobreza, y que secularmente le fue transmitida. La precariedad ocupacional y de ingresos en el medio urbano, debido a sus deficientes funcionamientos reduce al emigrante asentado en los barrios urbano marginales a esta misma condición de pobreza, repercutiendo negativamente en sus hijos descendientes en el medio urbano, que experimentan privación de sus necesidades más elementales. Por estas bajas rentas

y la precariedad de las actividades laborales que realizan, el espiral de la pobreza aumenta, y se reproduce de generación en generación.

Este bajo ingreso repercute negativamente en la inversión en capacidades de los demás miembros del hogar, especialmente de los que están en formación (los niños) generando un grado de privación del resto de la familia, tal como lo plantean: “yo quiero que se eduquen mis hijos, y no quiero que sean como yo, obreros, pero, para educarse, hay que invertir, y yo no gano para invertir en la educación.” La privación relativa en términos de ingresos, puede derivar, en privación absoluta en términos de las capacidades individuales, debido a que los ingresos deben convertirse en capacidades de las familias, y su ausencia los limita en la consecución de una renta, y una renta baja puede ser una importante causa de analfabetismo y de precaria salud, así como de hambre y desnutrición y, a la inversa, una mejora en la educación y la salud contribuye a generar una renta más alta. Ahora bien, las políticas sociales, implementadas a través de programas sociales dirigidos a los pobres extremos, representan para los receptores, un mejoramiento de su capacidad de generación de ingresos, mediante la ampliación de oportunidades para participar en la competencia dentro de los mercados laborales, como lo plantean los teóricos, para ganar una renta y librarse asimismo de la pobreza de renta.

2.3.2. SALUD Y EDUCACIÓN DE LOS USUARIOS DEL SIS Y DE LOS COMEDORES POPULARES

En el contexto actual, los dos ejes fundamentales de la política social son salud y educación. En esta connotación y desde el enfoque de capacidades, que asume la tesis

del acceso a la educación formal y a la salud, son exigencias de una sociedad que pretende alcanzar el desarrollo y superar la pobreza, son bienes que crean capacidades, no sólo para acceder a un empleo adecuado, sino para un mejor desempeño en todos los ámbitos de la vida, esta teoría está asociada al capital humano que son las habilidades potenciales que determinan que tan productivo es un individuo como recurso económico para la sociedad, siendo los más importantes la educación, salud, alimentación y otros componentes innatos a la persona.

En este referente las políticas de educación, salud y alimentación son bienes que proveen al individuo de capacidades y contribuyen con la creación de ingresos futuros que le permitan obtener mayores rentas, por lo que, la política pública debe realizar una inversión social intencional en educación escolarizada, servicios sanitarios eficaces, así como una política alimentaria que determinen niveles educativos y estados saludables del individuo, que influirán notablemente en sus capacidades. Este es el aspecto más connotativo de la inversión en capital humano, que incide en la situación económica de la persona a través de su incorporación al mercado de trabajo, ampliándole las posibilidades de obtener una mejor renta.

En este sentido la educación y salud son requisitos fundamentales para el despliegue de potencialidades físicas y mentales. Los teóricos plantean que así como existen evidencias de la relación directa entre mayor educación y mayores ingresos, asegurar las potencialidades en la educación y la salud garantiza el desarrollo de las capacidades productivas y creativas, y su ausencia restringe de manera irreversible (básicamente la salud) las capacidades y habilidades productivas que guarda relación con la pobreza (cuadro 04).

CUADRO N° 04**EDUCACIÓN SEGUN SALUD DE LOS USUARIOS DEL SIS Y DE LOS
COMEDORES POPULARES**

| EDUCACIÓN | SALUD | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------|------------|----------------|------------|-------------|------------|--------------|------------|
| | BUENA | | REGULAR | | MALA | | TOTAL | |
| | fi | hi% | fi | hi% | fi | hi% | Fi | Hi% |
| Analfabeto | 2 | 0.69 | 9 | 3.10 | 15 | 5.17 | 26 | 8.97 |
| Primaria Incompleta | 6 | 2.07 | 27 | 9.31 | 30 | 10.34 | 63 | 21.72 |
| Primaria Completa | 10 | 3.45 | 34 | 11.72 | 29 | 10.00 | 73 | 25.17 |
| Secundaria Incompleta | 12 | 4.14 | 21 | 7.24 | 16 | 5.52 | 49 | 16.90 |
| Secundaria Completa | 21 | 7.24 | 24 | 8.28 | 10 | 3.45 | 55 | 18.97 |
| Superior | 15 | 5.17 | 8 | 2.76 | 1 | 0.34 | 24 | 8.28 |
| SUB TOTAL | 66 | 22.76 | 123 | 42.41 | 101 | 34.83 | 290 | 100.00 |

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del seguro integral de salud y de los comedores populares, Puno 2007.

La educación y la salud en su nivel de optimización son fundamentales para superar las condiciones de pobreza, las que en su interrelación se influyen, debido a que un mayor nivel educativo puede generar un mejoramiento de la situación de salud y viceversa, ambas van generando mejores posibilidades de vida, ya que en la educación y la salud radica el núcleo de las capacidades, que desplegadas por el individuo apertura

las posibilidades de modificar su situación y de la unidad familiar tendiente a su bienestar.

Mediante la educación y la salud las personas desarrollan sus capacidades, por lo que para los individuos que son pobres, una política pública de calidad, y la ampliación de cobertura en educación y salud, son dos grandes vías que harán posible la oportunidades para el despliegue de éstas, y revierta el dato de los jefes de familia, graficado en el cuadro 03, que los caracteriza como pobres, debido a sus limitaciones en educación y salud. Los resultados dan cuenta que los pobladores en un 42.41% tienen salud regular (siempre se ven aquejados por algún mal) y, en un 34.83% manifiestan sentirse constantemente delicados de salud; y sólo un 22.76%, se encuentran muy bien. Respecto al nivel educativo, éste es bajo, y un 8.97% son analfabetos.

Establecida la relación entre el nivel de educación y el estado de salud, encontramos que en un 25.17% cuentan con primaria completa; un 21.72% tiene primaria incompleta; haciendo un total 46.89%; de los cuales manifiestan tener en un 20.35% una salud mala; un 21.03% en estado regular; y sólo un 5.52% manifiesta que su salud es buena, estos datos refuerzan la relación entre educación y salud, a menor grado de educación mayores posibilidades de confrontar morbilidad.

Un dato que igualmente refuerza esta premisa lo encontramos entre los que tienen secundaria incompleta y completa quienes totalizan un 35.86%; de los cuales un 15.51% manifiestan tener una salud regular; y sólo un 8.97% responden encontrarse mal de salud; es denotativo que en este rango de educación descienda el porcentaje de quienes tienen salud mala, ocurriendo lo contrario entre quienes son analfabetos, que

representan el 8.97% y, en un 5.17% se encuentran mal de salud; así como los que tienen educación superior, de un total de 8.28% el 5.17% tienen salud buena. Cifras que refuerzan su vínculo en razón a que los elevados niveles de morbilidad se ubican en los pobladores que tienen bajo nivel educativo. En resumen, encontramos que el 42.41% tienen una salud regular.

Teniendo en consideración que estos pobladores originarios del sector rural y que migraron al medio urbano con edades intermedias, sus condiciones de vida en ambos espacios de residencia no son de los más óptimos, debido a que, siempre confrontaron una historia secuencial de precariedad en salud y educación en el medio rural: “mi madre no sabe leer ni escribir y siempre esta enferma ..., mi papá apenas sabe leer, y yo apenas fui a la escuela”, estos pobladores salen de esta cultura de privaciones y desatención pública producto de la ausencia o de inefectivas políticas de salud y educación en el sector rural, e incorporado en el medio urbano en la perspectiva de tener mejores oportunidades y lograr cambios culturales y sociales fundamentales, su situación se reproduce: “siempre tengo dolores de espalda y cintura, no me dejan”, y la educación que significativamente es considerada y valorada por éstos, debido a que está asociada con la ampliación de las oportunidades laborales, la satisfacción de las necesidades básicas y la consecuente superación de la pobreza, confronta serias limitaciones para los hijos de estos emigrantes. El propio sistema educativo recorta sus perspectivas educacionales, hasta tiende a expulsarlos por sus exigencias formales (pago de APAFA, útiles escolares cuotas etc.), así como la incorporación de sus hijos en edad escolar a actividades ocupacionales para contribuir a la economía familiar, que impide lograr sus objetivos educativos, generándose lo que los teóricos denominan como la pobreza de los niños. La pobreza adopta matices muy singulares es una pobreza

histórica que incorpora inclusive a los hijos, no obstante sus deseos de superación, es una pobreza que trunca expectativas: “quiero que mis hijos no sean como yo ignorantes, no fui educado por mis padres, quiero que ellos se eduquen y sean profesionales”. La falta de salud y educación influyen en sus condiciones de vida, explican el trabajo precario y la falta de ingresos, que unidos en el poblador, reproducen la pobreza.

Todo lo sostenido nos demuestra que la política pública, pese a su propuesta universal en educación y salud, no ha tenido resultados positivos en términos de incorporar al conjunto de la población en el sistema; los bajos ingresos, la deserción educativa, la desatención en salud, siguen siendo considerables; especialmente en el medio rural de donde son originarios la mayoría de estos pobladores, haciéndose más desventajosa su situación de pobreza en el medio urbano, por no propiciar la política pública condiciones para su superación. La educación que se constituye como una de las cinco capacidades únicas y universales para su superación, contribuye a perpetuarla, al influir los bajos niveles educativos en la insatisfacción de otras necesidades fundamentales, que van perfilando las capacidades logradas por el individuo para salir de la pobreza, caso de salud.

Si la educación y los bajos niveles de morbilidad aumentan la calidad de vida entendida en las capacidades alcanzadas, para este caso, ésta desciende a bajos niveles, que expresado en bajos niveles educativos y elevada morbilidad, determinan pobreza por privación de capacidades, limitándolos a competir con buenos desempeños y en iguales condiciones y, oportunidades de trabajo. Por esto los recursos destinados a la educación pública, a la salud deberían beneficiar principalmente a los más pobres.

2.3.3. SALUD Y SERVICIOS BÁSICOS DE LOS USUARIOS DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DEL SIS Y DE LOS COMEDORES POPULARES

La salud para la inversión en capacidades individuales, es un valor que para su logro requiere de otros bienes, como los servicios básicos, debido que hay una relación entre estos y un estado deseable de salud, y la ausencia de servicios, con los niveles de morbilidad. La falta de conexiones a la red de tubería de agua potable y, el inaccess al servicio sanitario conectado a la red de alcantarillado al interior de la vivienda, contribuyen a la elevada incidencia de enfermedades infecciosas y a las altas tasas de morbilidad, es así que el INEI plantea que la “...carencia de agua y saneamiento adecuado tienen impacto sobre la salud de las personas ya que facilitan el contagio de enfermedades transmitidas por la falta de aseo personal y contaminación del medio ambiente”,⁸⁴ que es la situación de los pobladores de los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno, que en un porcentaje significativo, carecen de agua potable y servicios de saneamiento en sus domicilios. (Cuadro 05)

⁸⁴ Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI, Perú: Perfil de la pobreza por departamentos 2004-2006, Lima 2007, p. 41.

CUADRO N° 05

SALUD, SEGÚN SERVICIOS BÁSICOS DE LOS USUARIOS DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DEL SIS Y DE LOS COMEDORES POPULARES

| SALUD | AGUA | | | | | | | |
|----------|----------------|-------|------|-------|--------------------------|-------|-------|--------|
| | Pileta pública | | Pozo | | Instalación domiciliaria | | TOTAL | |
| | Fi | hi% | fi | hi% | fi | hi% | Fi | Hi% |
| Buena | 15 | 5.17 | 6 | 2.07 | 45 | 15.52 | 66 | 22.76 |
| Regular | 13 | 4.48 | 46 | 15.86 | 64 | 22.07 | 123 | 42.41 |
| Mala | 29 | 10.00 | 44 | 15.17 | 28 | 9.66 | 101 | 34.83 |
| SUBTOTAL | 57 | 19.66 | 96 | 33.10 | 137 | 47.24 | 290 | 100.00 |

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del seguro integral de salud y de los comedores populares, Puno-2007.

El servicio de agua es vital para determinar las condiciones de vida de una población, su ausencia influencia en sus bajos niveles de vida entendido en términos de que si una necesidad vital no es satisfecha, ésta afecta en el deterioro de los demás estados de la persona, caso salud, que influye en la disminución o inhabilitación de las capacidades individuales, que tienen incidencia en la pobreza. Para el caso de los pobladores, usuarios de los programas, estos carecen en sus domicilios del servicio de agua potable y, quienes no tienen este servicio, no cuentan tampoco con el servicio de desagüe por red pública, dos elementos vitales para su salud. Un análisis de los datos del cuadro N° 05 demuestran que un 47.24 % de familias cuentan con instalaciones domiciliarias de agua potable; de los cuales un 15.52% plantean que tienen salud buena; un 22.07% regular; y sólo un 9.66% tienen salud mala. Es relevante destacar que un 33.10% de familias consumen agua de pozo; de los cuales sólo un 2.07% manifiestan que su estado de salud es óptimo; un 15.86% es regular; y un 15.17% manifiestan

sentirse enfermos. Lo hallado igualmente evidencia que un 19.66% consumen agua de pileta pública o de uso colectivo, los que manifiestan que su estado de salud es buena en un 5.17%; y en un 4.48% y 10.0% plantean que su salud es entre regular y mala respectivamente.

El acceso al servicio de agua es de baja calidad; el consumo per-cápita diario de agua potable por las familias no está en función a las necesidades requeridas en cantidades suficientes, empeorándose esta situación para los que consumen agua de pozo, sin tratamiento adecuado, que deteriora su salud haciéndolos vulnerables a situaciones de morbilidad, que afecta sus capacidades en salud, por lo que si se pretende superar la pobreza para una buena calidad de vida, su satisfacción implicaría avanzar en su disminución, y una vía efectiva a este respecto es la provisión de agua potable e instalación de redes de disposición de excretas, que sería un elemento que permitiría superar, aunque tangencialmente, su condición de marginalidad de estos pobladores (debido a que la denominación de marginalidad de estos barrios también se debe a la ausencia de servicios básicos) refrendando la propuesta de Aramburú, que plantea que estos servicios básicos son indispensables para una buena calidad de vida, los que deberían ser de acceso universal.

La pobreza, por esta condición, siempre fue la compañera habitual de este poblador, que está lejos de ser el centro de atención del sistema que lo priva de la satisfacción de sus necesidades primarias compatibles con su condición humana, y que controversialmente le pide hacer frente a las exigencias sociales y económicas que el propio sistema le impone, como alcanzar estados favorables de salud para incorporarse al mercado y tener funcionamientos valiosos tendientes a la disminución de la pobreza.

Este modo de desarrollo actual debe implicar para este caso el acceso a servicios de agua, desagüe y eficiente sistema sanitario, que ni la diferenciación espacial de residencia no ha podido solucionar para este poblador, que tiene una historia de vida de postergación y sobrevivencia, situación que asimismo afecta el estado saludable de la población por la contaminación ambiental (exposición de excretas al aire libre), agua contaminada, falta de higiene y la consecuente enfermedad, que por cierto influencia en sus realizaciones y funcionamientos: “siempre nos duele la barriga y no puedo trabajar bien, en el campo siempre me dolía, igual a mis hijitos les duele y les sale sarna”

El análisis de los datos hallados, tienen como propósito objetivar la pobreza de las condiciones de vida de estos pobladores, la que siempre formó parte de su historia, persistiendo generacionalmente. Su desplazamiento del medio rural al medio urbano implicó también el traslado de la pobreza, que es más destacable en este medio por que su ubicación en los barrios urbano marginales los estigmatizan aún más, por que son barrios cuyos pobladores tienen estas características y su condición es de marginalidad. Lo étnico igualmente es generalizable para estos pobladores quienes confrontan exclusión debido a que sus patrones de conducta no se ajustan a las exigencias de una cultura mestiza del medio urbano. A nivel de ocupación no establecen relaciones con un mercado de trabajo formal, percibiendo ingresos precarios, confrontan bajos niveles educativos y alta morbilidad, añadidas a estas limitaciones encontramos que los pobladores carecen de servicios elementales (agua potable, desagüe) que inciden en el deterioro de sus condiciones de vida, restringiendo en el medio urbano sus capacidades para enfrentar desafíos de producción y consumo que este sistema les impone.

En resumen, la pobreza en Puno en estos barrios urbano marginales es resultado de una combinación conocida de: migración, ausencia de servicios básicos, que podría derivar en una deficiente higiene y deterioro de la salud, carencias en el cuidado de la salud primaria; niveles bajos de educación; y añadidos a éstos, la baja nutrición; que es preceptuada en el contexto actual como privación de capacidades. Las políticas sociales vienen adoptando el enfoque de disminuir la pobreza desde esta perspectiva, pero no obstante que la mayoría de las inversiones infraestructurales importantes para su disminución, están referidas para este fin, no hay una política institucional que implemente los programas bajo parámetros de eficiencia y eficacia, que posibilitarían cumplir con los objetivos de disminuir la pobreza como privación de capacidades, y no confrontar niveles de ineficiencia en programas centrales de disminución de la pobreza, caso comedores populares y el Servicio Integral de Salud (SIS), tal como se demostrará.

CAPÍTULO III

3.1. POBREZA Y POLÍTICA SOCIAL FOCALIZADA DEL SERVICIO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN LOS BARRIOS URBANO MARGINALES DE LA CIUDAD DE PUNO

La política pública para lo social, fundamentalmente referida a alimentación y salud (comedores populares y Servicio Integral de Salud) como expresión de los programas sociales de lucha contra la pobreza, tiene la intención de incorporar a los individuos al mercado, como lo plantea Sen, "...dotándolos de capacidades, por lo que estos programas públicos deben prestar especial atención a la expansión de capacidades de las personas para llevar el tipo de vida que valoran y que tienen razones para valorar, estas capacidades pueden aumentarse por medio de políticas públicas"⁸⁵, y los dos programas medulares (sin desconocer la importancia de los demás programas), son los

⁸⁵Sen, *Op. cit.*, p. 34.

de salud y alimentación, que están directamente asociados con la inversión en capacidades de los pobres para que dejen esta condición. Sen habla de ejercer capacidades como estar libre del hambre y estar libre del paludismo, por lo que es necesario evaluar como viene operando el ciclo de atención de los programas del SIS y comedores populares en los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno, si éstos realmente son eficaces en la inversión en capacidades, y están disminuyendo la pobreza, debido a que estos servicios se constituyen en un complemento alimentario y de superación de los problemas de morbilidad, fundamentales para incorporarse al mercado de trabajo en mejores condiciones, y obtener una mejor renta, o por lo contrario, están confrontando ineficacia, y no está disminuyendo la pobreza.

3.2. SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

Un eje fundamental que permita incorporar a los pobladores de los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno a los programas focalizados del SIS, es su condición de pobreza, que desde la perspectiva de privación de capacidades, los limita para mejores oportunidades y desempeños. Por lo que en términos de propender a la calidad del seguro de la salud, específicamente dirigido a los pobres, es medular la selección del usuario dentro de un conjunto de indicadores, que refieren sobre su condición de pobreza, que implica establecer un procedimiento planificado para la intervención, identificando al realmente pobre, para que el programa sea eficiente y alcance un nivel de utilidad en esta población.

3.2.1. FILIACIÓN AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

La estrategia de focalización está basada en la identificación del grupo objetivo en condiciones de pobreza, que es lineamiento fundamental en la política del SIS que plantea: “...promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad, atendiendo con sentido prioritario, a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza.”⁸⁶ Por lo que, captar al grupo objetivo es un principio fundamental de este sistema de seguro de salud. La propuesta es atender a la población más pobre, con una estrategia de difusión del sistema, que implique el despliegue de las redes de sociabilidad primaria o las organizaciones de la sociedad, que considero le darían sostenibilidad al servicio y podría ser garantía de incluir a los verdaderos pobres, porque implicaría asimismo una vigilancia ciudadana; no obstante sus implementadores no están cumpliendo con este mecanismo de selección y de incorporación a los más pobres. Los mecanismos de difusión que mayor alcance han tenido en la convocatoria, son los que implementa el sistema radial de difusión nacional, como lo plantean los usuarios, que se informaron por este medio y por afiches colocados en lugares públicos.

Estrategia que limita el acceso de los potenciales demandantes al sistema, por una convocatoria que no utiliza estrategias más próximas a la verificación de la verdadera pobreza, que asociado a la presencia de interferencias que subyacen a los individuos pobres, que podría ser su no reconocimiento como pobre y, un referente de la ausencia de una concepción de ciudadanía que les da derechos de acceso a los servicios sociales focalizados (que se analizará más adelante), pueden generar errores en la

⁸⁶ Reglamento del Seguro integral de Salud (SIS).

selección de los realmente pobres, lo que nos demostraría que el SIS no está identificando con eficacia a su población objetivo, porque los medios de convocatoria que utiliza no son los más eficientes. Situación que estaría generando subcobertura: “...existe una baja cobertura del seguro de salud (38.0%). Sólo la tercera parte (32.5%) de la población pobre tiene algún seguro de salud: 26.7% en el SIS”.⁸⁷ Similar situación confronta el SIS en Puno. (Cuadro 06)

CUADRO N° 06

COBERTURA DE METAS DE AFILIACIÓN POR PLANES DE ENERO A

AGOSTO DEL 2007

| | META | | COBERTURA | | SUB COBERTURA | |
|--------|-------------|---------|------------------|--------|----------------------|--------|
| PLAN A | 12,133 | 100.00% | 8,205 | 68.00% | 3,928 | 32.00% |
| PLAN B | 16,170 | 100.00% | 10,528 | 65.00% | 5.642 | 35.00% |
| PLAN C | 3,953 | 100.00% | 2,606 | 66.00% | 1,347 | 34.00% |
| PLAN E | 6,044 | 100.00% | 1,239 | 20.50% | 4,805 | 79.50% |

Fuente: Elaborado de consolidado de redes DIRESA, Puno 2007.

La cobertura del SIS está muy distante de lograr su objetivo. Al mes de Agosto del año 2007 tiene una subcobertura de 45% en relación a las metas establecidas, los factores que obstaculizan el cumplimiento los encontramos en la poca difusión y que no llega a la población objetivo (los pobres), no se realiza una captación de usuarios con la participación de las organizaciones de base de los barrios urbano marginales, los que se podrían constituir en excelentes aliados en la promoción de este programa para el acceso de los verdaderos pobres. Los trabajadores de salud interfieren los procesos de

⁸⁷ INEI, Perú perfil de la pobreza por departamentos, 2004-2006.

afiliación con recomendaciones a los amigos, compadres, parientes, desvirtuando el concepto del SIS subsidiado.

3.2.2. SERVICIO DE SALUD Y TIPO DE ATENCIÓN

Para la implementación de un sistema de gestión de calidad, el SIS recurre a una fundamentación teórica que posibilita un conocimiento y un uso estandarizado de conceptos de calidad en la prestación del servicio, basado en que:

...la calidad de atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente: la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario.⁸⁸

Este principio teórico posibilita medir la calidad del SIS y, que experimentalmente pueden ser los indicadores: tipo de medicación y diagnóstico adecuado, los que mejor expresen una evaluación en función a esta filosofía, debido a que su funcionamiento adquiere su realización objetiva en el cumplimiento de este principio; y en función al cual la unidad productiva instalada inicia la generación del producto (bien o servicio), orientado a la solución del problema o a la satisfacción de la necesidad que justifica la implementación del SIS.

Por lo que, los usuarios del SIS de los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno, podrían hacer el intento de medir la calidad del servicio en función al tipo de

⁸⁸ Resolución Ministerial, 2007, Normas Complementaria D. S. 004.

atención médica que recibe, los que asimismo, podrían explicar que las brechas en salud en Puno no se están reduciendo, por un sistema que no responde a las necesidades y demandas de salud de una mayoría de asegurados pobres; debido a que las postas de salud ubicadas en las jurisdicciones donde están ubicadas las viviendas del asegurado carecen de un sistema de atención, que no provee un servicio especializado, y que debe estar determinado por la disponibilidad de personal médico en el momento que solicitan el servicio (cuadro 07). Por lo que, la inversión en la salud como capacidad está confrontando limitaciones para alcanzar una vida saludable, y tener funcionamientos valiosos. Para lograr este objetivo es importante tener “...buena salud y ausencia de morbilidad, toda persona debe llevar una vida exenta de enfermedades males crónicos o cualquier impedimento físico o mental que le impida contribuir en forma plenamente productiva a la sociedad”.⁸⁹

CUADRO N° 07

SERVICIO AL QUE ASISTE SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SIS

| SERVICIO AL QUE ASISTE | LA ATENCIÓN ES ESPECIALIZADA | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------|------------|-------------|--------------|--------------|
| | Si | | No | | TOTAL | |
| | fi | hi% | fi | Hi% | Fi | Hi% |
| Salud reproductiva | 35 | 12.1 | 52 | 17.9 | 87 | 30.0 |
| Medicina interna | 40 | 13.8 | 135 | 46.6 | 175 | 60.3 |
| Odontología | 9 | 3.1 | 15 | 5.2 | 24 | 8.3 |
| Traumatología | 1 | 0.3 | 3 | 1.0 | 4 | 1.4 |
| SUBTOTAL | 85 | 29.3 | 205 | 70.7 | 290 | 100.0 |

⁸⁹ Desai, Art. cit., p. 439.

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del servicio integral de salud – Puno 2007.

La prestación de los servicios del SIS, implementado con eficiencia y eficacia en la población pobre, constituye un método eficaz para reducir la pobreza como privación de capacidades, aunque muy altruistamente el fin de inversión en las capacidades pueden ser instrumentales para alcanzar una vida valiosa, estos se constituyen como un derecho humano indeclinable para la gestión pública, debido a que los pobres confrontan las mayores necesidades no atendidas en materia de salud.

La finalidad del Estado es revertir los elevados índices de morbilidad que se muestra en la pobreza, y que se constituye como impugnadora de una democracia sustantiva en términos de ir generando el bienestar de la población, no obstante esta intencionalidad, el nivel de logro, medido en términos de la eficacia del programa del SIS, como medición de resultados, alcanza la siguiente apreciación de parte de la población meta; el 60.3% de usuarios del SIS que asisten al servicio de medicina interna, seguido de un 30 % que asiste al servicio de salud reproductiva, y un 1.4% al servicio de traumatología, plantean en un 65.5%, que la atención en estos servicios de salud no es especializada, debido a que son atendidos por un médico de medicina interna; por lo que sólo, un 29.3% de usuarios, manifiestan que reciben atención especializada. Estos resultados nos muestran que se mantienen las condiciones de morbilidad que limita el derecho a un nivel de vida entendido como capacidades

La implementación del SIS aunque implicó un avance en la desmercantilización de la salud para los pobres, y su acceso a la política pública de salud, se está constituyendo en su proceso en ineficiente para un determinado porcentaje de la población, debido a que no genera resultados positivos en términos de superar los

niveles de morbilidad, por no ser la atención especializada en las diversas exigencias de atención. Los centros de salud no se tiene personal especializado, ni equipamiento, ni laboratorios, y es un solo médico que atiende las patologías diversas, impidiendo alcanzar el bienestar de los enfermos que se logra con la calidad del servicio, y con el cumplimiento de los lineamientos de la política sectorial y, en un nivel más detallado; si la superación de la morbilidad significa la optimización de la salud del cuerpo desde una perspectiva funcional de las personas, los resultados del SIS no están mejorando positivamente al usuario en su calidad de vida que está asociado a la privación de capacidades.

3.2.3. DETERMINACIÓN DIAGNÓSTICA Y TIPO DE MEDICACIÓN

La determinación diagnóstica y los efectos de la medicación son variables que nos permitirán medir la eficacia del Seguro Integral de Salud, que desde la perspectiva del usuario son indicadores que determinan su efectividad, en razón a que hay una relación entre la efectividad de la medicación y los métodos usados en la determinación del diagnóstico, los que considero deben alcanzar niveles de eficacia para cumplir con los objetivos adecuados de la medicina, cuya finalidad es la de: "...prevenir, mejorar o curar una enfermedad y sus efectos asociados de sufrimiento e incapacidad para restablecer así, o prevenir la pérdida de la función normal o de la vida",⁹⁰

⁹⁰ Dan Brock "Medidas de calidad de vida." En: *La calidad de vida*. México, Fondo de Cultura Económica, 1996, p. 162.

Los efectos que experimentan los usuarios como resultado de la medicación suscrita y suministrada, los habilitan para hacer una evaluación sobre su eficacia, aunque evaluar los efectos de la medicación para ver si se constituyen en efectivos y cumplen una función de utilidad en la salud es muy complejo, implicaría una prueba técnica de procedimientos, pero para este caso se realiza sobre la superación o la prevalencia de la sintomatología, que en la mayoría de casos, es producto de un diagnóstico que no es resultado de una comprobación instrumental (examen de laboratorio, rayos equis etc.), sino la del examen clínico y, por el suministro de medicación que en su mayoría de casos no expresan la eficacia del servicio en este sentido. (Cuadro 08)

CUADRO N° 08

TIPO DE MEDICACIÓN SEGÚN DETERMINACIÓN DIAGNÓSTICA

| MEDICACIÓN | DETERMINACIÓN DIAGNÓSTICA | | | | | | | |
|-------------------|----------------------------------|--------------|---------------------------|--------------|-----------------------|--------------|--------------|---------------|
| | Examen de laboratorio | | Examen radiológico | | Examen clínico | | TOTAL | |
| | fi | hi% | fi | hi% | fi | hi% | Fi | Hi% |
| Efectiva | 94 | 32.41 | 25 | 8.62 | 24 | 8.28 | 143 | 49.31 |
| Paliativa | 16 | 5.52 | 19 | 6.55 | 38 | 13.10 | 73 | 25.17 |
| Sin efecto | 15 | 5.17 | 11 | 3.79 | 48 | 16.55 | 47 | 25.52 |
| SUBTOTAL | 125 | 43.10 | 55 | 18.97 | 110 | 37.93 | 290 | 100.00 |

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio Integral de Salud –Puno 2007.

La implementación del servicio integral de salud (SIS), tiene como objetivo lograr el bienestar de la población en condiciones de pobreza en términos de salud,

comprendido éste como el incremento de sus capacidades (potenciales y efectivas) y que usadas pueden alterar su situación satisfaciendo sus necesidades principales, en razón a que el “...bienestar se percibe como la suma de capacidades potenciales y efectivas para obtener bienes y servicios que satisfagan las principales necesidades de los pobres extremos”.⁹¹ El cuadro identifica que el SIS parcialmente está cumpliendo con esta finalidad debido a que un 25.17% y un 25.52% que hacen un total de 50.69% de usuarios, plantean que la medicación es paliativa y sin efectos, de los cuales, un 29.65% han sido sometidos a exámenes clínicos.

Es de resaltar que un 49.31% plantean que la medicación suscrita es efectiva; de los cuales, un 32.41%, han sido sometidos a exámenes de laboratorios; un 8.62%, radiológicos; que hacen un total de 41.03% respectivamente, demostrándose así mismo que quienes son sometidos mayoritariamente a un examen clínico plantean que la medicación es paliativa y sin efecto, cifras que contrastan con los que han sido sometidos a exámenes de laboratorio y radiológico que plantean que la medicación suscrita es efectiva, por lo que se podría plantear que hay una asociación entre el tipo de examen al que es sometido el paciente con la efectividad de la medicación. Aunque también, en función a esta información encontramos que en un 10.69% y un 10.34%, que han sido sometidos a exámenes de laboratorio y radiológicos plantean que la medicación es paliativa y sin efecto, y apertura la posibilidad de determinar que la medicación suministrada de acuerdo a protocolos de medicación no generan los efectos previstos, debido a que el servicio no está en la capacidad, vía la atención y medicación, de transformar los productos en efectos o impactos, que estarían faltando a un objetivo sustancial de la medicina que debe ser “...proporcionar el tratamiento que mejor

⁹¹ Vásquez y Aramburú, *Op. cit.*, p. 231.

permite a los pacientes procurar con éxito sus objetivos y finalidades generales, es decir, sus planes de vida”.⁹² Se supone que toda intervención pública específica debe generar una alteración del estado natural de las cosas y puede unirse a uno o varios efectos o impactos que para este caso no se cumple, el servicio deviene en ineficaz, está muy distante de cumplir con el objetivo de disminuir con la tasa de morbilidad, por lo tanto, no está disminuyendo la pobreza menos invirtiendo en capacidades, debido a que la salud es una de las capacidades que permite desarrollar desempeños valiosos para salir de la pobreza.

La condición de morbilidad del poblador le impide incorporarse al mercado laboral en óptimas condiciones de salud, y generarse un ingreso más gratificante, por lo que, todo sistema de salud, para avanzar en el descenso de la morbilidad debe priorizar en su implementación, la cura y un tratamiento efectivo que son esenciales y, no sólo debe restringirse a una atención primaria “...concebida para identificar y tratar a la enfermedad en un primer momento, implica colocar al servicio de todos, la alta tecnología y recursos de última generación existentes en el campo de la medicina curativa.”⁹³ Aspecto que por los resultados del SIS se torna divergente inclusive con las políticas de salud que determinan “...las organizaciones de salud establecen y desarrollan acciones pertinentes de gestión de la calidad a fin de mejorar sus procesos, sus resultados, su clima organizacional y la satisfacción de los usuarios internos y externos”.⁹⁴

⁹² Dan Brock, “Medidas de la calidad de vida .en el cuidado de la salud y la ética médica”. En: *La calidad de vida*. México, Fondo de Cultura Económica, 1996, p. 145.

⁹³ Potyará Pereyra, *Necesidades Humanas-para una crítica a los patrones mínimos de sobrevivencia*. Sao Paulo, CORTEZ, 2000. P. 88.

⁹⁴ Resolución Ministerial 401 -2007. Normas Complementarias D. S. 004 Calidad del Servicio.

3.2.4. BUROCRACIA Y DETERMINACIÓN DIAGNÓSTICA

Los principios de una atención de calidad puede ser alterado, porque no se establecen niveles de eficacia entre la entidad prestadora del servicio, caso la posta de salud, y el demandante del servicio, los que deben de ir construyendo una relación de optimización orientada a una utilidad recíproca que está referida por una parte al cumplimiento de la política estatal, y por otra a la satisfacción del usuario, aspecto que no se cumple debido a que en la prestación del bien público en una mayoría, la demanda no satisface los intereses del usuario ni el objetivo de la política institucional producto de una estrategia administrativa y burocrática, que no optimiza la atención en una lógica de eficacia.

El sistema implantado para la atención del SIS, absorbe un tiempo que el usuario lo debe utilizar en el desempeño de sus actividades productivas, que son sus medios de sobrevivencia, la intercomunicación que es vital en los términos de la demanda por ser ineficiente, interfiere negativamente en los resultados debido a que no se incorpora la cultura del usuario en la prestación del servicio, expresado en un cúmulo de prejuicios, y reticencia en algunos casos al servicio, así como la baja o nula educación formal, que considero es vital en la interrelación tal como lo plantea Stubbs: “La cultura es lo que hay que saber y parte de ese conocimiento es la competencia conversacional”⁹⁵, bajo estos parámetros lingüísticos no se estructura la interacción verbal médico-usuario. El diagnóstico tiene una estructura técnica que establece un acceso diferencial a la

⁹⁵ Michael Stubbs, *Análisis del discurso*, Madrid, Alianza editorial, 1987, p. 23.

información que resulta inentendible para el usuario, por lo que la utilización del lenguaje genera insatisfacción, debido a que, “...en la interacción social, resulta evidente que la comunicación es imposible si el hablante y el oyente no comparten ciertos conocimientos y suposiciones”,⁹⁶ aspecto que los usuarios se dan cuenta.

(Cuadro 09)

CUADRO N° 09

TIEMPO DE ATENCIÓN SEGÚN INFORMACIÓN DE DIAGNÓSTICO

| TIEMPO DE ATENCIÓN | DIAGNÓSTICO | | | | | | | |
|--------------------|-------------|------|-------------|------|--------------|------|-------|-------|
| | Informan | | No informan | | Inentendible | | TOTAL | |
| | fi | hi% | Fi | hi% | fi | hi% | Fi | Hi% |
| 2 horas | 3 | 1.0 | 18 | 6.2 | 15 | 5.2 | 36 | 12.4 |
| 3 horas | 61 | 21.0 | 85 | 29.3 | 69 | 23.8 | 215 | 74.1 |
| 3 horas a más | 9 | 3.1 | 16 | 5.5 | 14 | 4.8 | 39 | 13.4 |
| SUBTOTAL | 73 | 25.2 | 119 | 41.0 | 98 | 33.8 | 290 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del seguro integral de salud (SIS), Puno 2007.

La ineficacia del sistema de salud tiene su origen en problemas de recursos humanos que son de particular importancia para la prestación del servicio a los pobres, que inclusive implicó en el marco de la reforma del sector salud para atender a este sector, una revalorización de la atención administrativa de sus recursos planteando que “...el sector salud no está “integrado” por personas, más bien son centralmente, personas que atienden personas, personas con valores, motivos, tradiciones, esperanzas, frustraciones. De ahí la revalorización de los recursos humanos, de la cultura

⁹⁶ Ibidem.

institucional y de la innovación científica tecnológica permanente”,⁹⁷ lineamiento de política que no es concordante con la conducción sectorial, debido a que un 74.1% manifiesta que la atención demora un promedio de tres horas; de estos, un 53.1% manifiestan que los médicos no informan el diagnóstico y, además es inentendible; un 12.4% plantea que la atención se realiza en un tiempo de dos horas; e igualmente un 11.4% sostiene que no les informan el diagnóstico o es incomprensible, y sólo un 1.0% expresa que si les informan. Situación que se extrapola para un 13.4% de usuarios que manifiestan que la atención demora más de tres horas, y a un 10.3%, no les informan el diagnóstico o es inentendible. En resumen, del total de 290 usuarios, un 74.8% plantean que los médicos no les dan el resultado del diagnóstico y éste es inentendible. Sólo un 25.2% plantean que si les informan.

Resultados que evidencian que la institución se mueve por una inercia burocrática, que obstruye la gestión de atención de quienes demandan el servicio, más aún, cuando el usuario tiene bajos niveles educativos que le impide entender el lenguaje técnico de los médicos, que considero es por una inflexibilidad de las operaciones. Un sistema de atención que carece de articulación en el propio servicio de la posta de salud, sin información de resultados, añadiéndose a esta deficiencia la demora en la atención, por un proceso deficiente de gestión administrativa, que le impide al individuo mejorar su capacidad en el nivel físico de su salud, y pretendemos que pase a un nivel técnico productivo, y neutralizar la discapacidad de salud.

⁹⁷ Ministerio de Salud, “Un sector salud con equidad, eficiencia y calidad, lineamientos de política de salud 1995-2000” Lima, 1995, p. 34.

La información se constituye en factor importante para la satisfacción del cliente, éste se siente satisfecho de recibir explicaciones o información detallada sobre su estado y el tratamiento que requiere, y un elemento que hace que se genere una mala o desigual relación entre los prestadores y clientes está referido a un léxico ajeno a la comprensión de éstos, y las pocas oportunidades que otorgan algunos prestadores de salud para que se expresen libremente, quienes tienen derecho a una interlocución, que quiere decir; su derecho de hacer preguntas para aclarar sus dudas, su derecho a recibir los datos necesarios para tomar decisiones informadas y, su derecho a ser escuchados.

Situación que se agudiza por una burocracia sin estructuras organizativas eficaces que obliga al usuario a realizar un procedimiento administrativo que le exige estampar 3 firmas en la hoja de atención, 4 huellas digitales y, luego de una espera ser atendido, teniendo que regresar nuevamente a la oficina del SIS para que se le firme y selle la receta, de tal manera que el paciente tiene que dar sucesivos recorridos a la oficina para tener derecho a atención y finalmente tiene que firmar y poner huella digital en el recetario. Esta situación empeora aún más cuando un personal sin capacitación adecuada atiende en las oficinas del SIS, añadiéndose a esta situación los cambios de normas y reglamentos cada cierto tiempo, que desvirtúan la filosofía del SIS, desorientan a los trabajadores, y maltratan a los pacientes; por ejemplo, una norma estatuye la validez del seguro por dos años, otra la cambia por 4 años, y otra similar norma la regresa a dos años.

Para atender un asegurado se ha construido una barrera burocrática que termina aburriendo al paciente, además de volverlo enemigo de los servicios de salud, por todos los obstáculos que tiene que sortear para ser atendido; por ejemplo, sacar un formulario

de atención donde se tiene que consignar código del establecimiento de salud, nombre del establecimiento, código de inscripción/afiliación, fecha de nacimiento, fecha de atención y número de historia clínica; si no tiene el número de historia clínica tiene que pasar primero por admisión y hacer una cola de ½ hora y regresar al SIS para iniciar su larga vía crucis de atención; pasar por admisión para que le entreguen su historia clínica, llegar hasta triaje para el peso talla y temperatura, y recién pasar a consultorio médico, donde se le examina y se le deriva a laboratorio, radiología o en el mejor de los casos una receta para farmacia. Todo este recorrido le dura al primer paciente que llegó a atenderse a las 8 de la mañana, de 2 a 3 horas y más de tiempo invertido, e inclusive, si para el trabajador de salud le resulta molesto llenar este formulario, debemos imaginarnos lo que le sucede al usuario, cuando ve llenar tantos códigos y datos.

El nivel intensivo de burocracia es respaldado por el cuadro de valorización de prestaciones realizadas y observadas en el año 2007. Son observados quienes no han cumplido requisitos administrativos que el sistema detecta, por lo que, del total de gasto social realizado en atenciones desde enero a diciembre y que significan 1'577.156.30 de los que, 41,501.60 soles han sido observados, siendo un dinero que el SIS lo pierde debido a que no es rembolsado por el Estado.

CUADRO N° 10

VALORIZACIÓN DE PRESTACIONES REALIZADAS Y OBSERVADAS 2007

| MES | PRESTACIÓN VALORIZACIÓN | VALORIZACIÓN DE PRESTACIONES OBSERVADAS |
|------------|------------------------------------|--|
| ENERO | 109,468 | 2,647 |
| FEBRERO | 113,974.10 | 4780 |
| MARZO | 109,098.30 | 2,260.3 |
| ABRIL | 184,634.70 | 5,808 |
| MAYO | 101,975.30 | 3,048 |
| JUNIO | 138,336.60 | 4,219.4 |
| JULIO | 134,506.7 | 3,176.90 |
| AGOSTO | 139,599.2 | 2,842.70 |
| SETIEMBRE | 149,627.2 | 2,855.0 |
| OCTUBRE | 142,350 | 3,728.00 |
| NOVIEMBRE | 141,737.7 | 2978.00 |
| DICIEMBRE | 111,847.7 | 3,158.30 |
| TOTAL | 1,577.156.30 | 41,501.60 |

Fuente: elaborado en base a consolidado regional por redes DIRESA-puno 2007.

3.2.5. EFICACIA DEL SIS SEGÚN FRECUENCIA DE ASISTENCIA

La demanda del servicio para los asegurados está condicionada por un proceso de ineficiencia en la implementación del SIS como se reseñó anteriormente, (convocatoria inadecuada, diagnósticos que no se informan, o inentendibles, en ocasiones medicina paliativa, burocracia, etc.) que expresan necesidades de salud no resueltas, y que permiten emitir una valorización del SIS a partir de la frecuencia de asistencia, y de la eficacia del servicio; dos variables que configuran la calidad del servicio y que influyen en su demanda (cuadro N° 11), aunque es de resaltar, que el servicio tiene aspectos muy positivos en términos de generar satisfacción como lo plantean los asegurados en el presente cuadro, pero este logro es producto de ir, en el proceso de atención, confrontando serias dificultades como lo anotamos anteriormente.

CUADRO N° 11

FRECUENCIA DE ASISTENCIA SEGÚN EFICACIA DEL SIS

| FRECUENCIA DE ATENCIÓN | VALORACIÓN DEL SIS | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------|------------|--------------------------------|------------|-----------------|------------|--------------|------------|
| | Eficaz | | Regularmente eficaz | | Ineficaz | | TOTAL | |
| | fi | hi% | Fi | hi% | fi | hi% | Fi | Hi% |
| Frecuentemente | 45 | 15.52 | 15 | 5.17 | 18 | 6.21 | 78 | 26.90 |
| De vez en cuando | 88 | 30.34 | 57 | 19.66 | 45 | 15.52 | 190 | 65.52 |
| Una sola vez | 2 | 0.69 | 8 | 2.76 | 12 | 4.14 | 22 | 7.59 |
| TOTAL | 135 | 46.55 | 80 | 27.59 | 75 | 25.86 | 290 | 100.00 |

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del seguro integral de salud (SIS), Puno 2007.

La evaluación por los usuarios del servicio del SIS constituye un criterio objetivo para determinar su eficacia, la que condiciona y determina su acceso medido por la frecuencia de asistencia, que son dos indicadores fundamentales para determinar el avance en la erradicación de la pobreza. Respecto a la frecuencia de asistencia, un 65.52% asisten de vez en cuando, como lo expresan cuando su situación de morbilidad se manifiesta extrema; de estos, un 19.66%, opinan que el servicio es regularmente eficiente y, un 15.52% ineficiente; que hace un total de 35.18% que opinan que el servicio es entre regularmente eficiente e ineficaz. Encontramos igualmente que un 46.55%, plantean que el servicio es eficiente; de éstos un 15.52% asisten frecuentemente; un 30.34% lo hacen de vez en cuando, y un 0.69% asistieron una sola vez; denotando en este nivel de usuarios la satisfacción de la demanda. Cabe resaltar que un 4.14% de usuarios que asistieron una sola vez plantean que el servicio es ineficaz. Se infiere del dato que la demanda del servicio en sus variables de frecuencia de asistencia, están en relación a la calidad de atención recibida como se visualiza en el cuadro. Los que asisten frecuentemente, y de vez en cuando, plantean que el servicio es bueno y, en el otro extremo encontramos, de los que plantearon que el servicio es malo, solo asistieron una sola vez; por lo que el servicio se podría estar constituyendo en excluyente para cierto sector de la población, que no encuentra satisfacción en la demanda. Aunque hay que resaltar que para un porcentaje significativo de usuarios la demanda ha generado satisfacción.

El resultado de los datos son producto de la conjunción de problemas expresados en los cuadros anteriores, que demuestran, que no se está avanzando en el mejoramiento de la salud de los pobres, limitando la inversión en capacidades, “...la capacidad para

sobrevivir y no sucumbir a una muerte prematura”.⁹⁸ La demanda del servicio se ve afectada por una oferta pésima , que es expresión de burocracia, irresueltos problemas de salud, deficiente capacidad instalada en equipamiento e infraestructura, inexistencia de incentivos promocionales de salud en proyección a la comunidad, limitando la demanda y la atención en el momento que manifiestan sus necesidades; aspectos que justifican una asistencia infrecuente por el deterioro de la calidad de atención, que está generando el desplazamiento del usuario del sistema, por el propio sistema.

Esta ineficacia en la prestación del servicio del SIS debe ser resuelto con la implementación eficiente de su política, que tiene en sus lineamientos y en su filosofía una concepción de interés real de superar los problemas de morbilidad y mortalidad en la región, que son compatibles con la democracia y la justicia; que permita remontar la perpetuación de la pobreza en Puno, teniendo como signo visible entre otros, los altos niveles de morbilidad, que desde el enfoque de capacidades significa ausencia de libertad; generado por la ausencia de capacidades que es producto de no poner remedio a enfermedades tratables; no asumir medidas preventivas de salud, falta de servicios básicos de agua, de saneamiento, atención social públicos, sistemas organizados de atención de asistencia en salud, etc. Situaciones que generan privación de capacidades “...lo que interesa es asegurar que la gente tenga ciertas capacidades garantizadas, es decir que cuente con los recursos necesarios para desempeñarse en algunas de las muchas formas posibles”,⁹⁹ la ausencia de capacidades privan al individuo de mejores condiciones de vida, debido a que existe una relación directa entre salud y mejores posibilidades de rendimiento y por lo tanto mejores ingresos.

⁹⁸ Sen, *Op. cit.*, p. 41.

⁹⁹ Desai, *Op. cit.*, 440.

CAPÍTULO IV

4.1. POLÍTICA SOCIAL FOCALIZADA DEL COMEDOR POPULAR

Puno es una región donde la falta crónica de alimentos adecuados en términos de cantidad y calidad se ha constituido en una constante para un sector de la población, que podría ser producto de una topografía y factores climáticos adversos (tierras eriazas, heladas y granizadas, que cíclicamente interfieren en el proceso productivo), típica característica de una región altiplánica, que complementado con las ausentes e ineficaces políticas alimentarias, generan crisis periódicas de la producción agrícola y ganadera, así como por las condiciones actuales de crisis de alimentos en el mundo no aseguran la sostenibilidad y productividad agraria de la región, y contribuyen a ser más aguda la situación de la alimentación del poblador. Condición que limita su productividad social y económica cotidiana, por una deficiente alimentación que restringe sus posibilidades de rendimiento.

Las deficiencias en alimentación están asociadas directamente con la pobreza que limita al individuo en sus capacidades de generar una mejor renta, ocasionándole una pobreza económica, que lo priva de alcanzar la libertad necesaria para satisfacer el hambre y para conseguir un nivel de nutrición suficiente. El perfil de nutrición del poblador del barrio urbano marginal así lo evidencia. El hambre para los pobres evidencia deficiencias de hierro, vitamina A, proteínas, calorías, calcio, grasas, etc.; desórdenes alimentarios que expresan una deficiencia diaria per-cápita de “...calcio, sólo consumen el 36% del requerimiento; sólo un 18.86% de hierro; consumen 1,640.04 calorías, equivalente sólo al 65% de los requerimientos establecidos; el 17.17% de grasas; equivalente al 27% del requerimiento de grasa de un adulto promedio; la disponibilidad de la vitamina A es de 88.42ug, equivalente a sólo 0.88% 1000 gr. de lo recomendado.”¹⁰⁰

Identificada esta situación en sectores pobres se instauran mecanismos de compensación pública, que permitan vía este complemento alimentario contribuir a disminuir la pobreza, que para este caso es deficiente alimentación, que complementados con altos niveles de morbilidad de estos pobladores, se traducen en serios impedimentos para el desarrollo económico y social de la persona porque los priva de sus capacidades, y porque considero que la superación del hambre está en función de políticas y no de las limitaciones de los recursos.

Asegurada y garantizada la alimentación de estos sectores a través de la política alimentaria, se debe pretender superar estas deficiencias de alimentación y, los comedores populares pudieron haber encarnado esta propuesta, no obstante su

¹⁰⁰ Problemática de la Seguridad Alimentaria de la Región Puno. 2006, pp. 56 – 64.

funcionamiento se ven obstaculizado por una gestión deficiente de sus implementadores, al no proveer oportunidades para que la ciudadanía logre sus aspiraciones sociales, tal como se verifica con los datos empíricos que comprueba la hipótesis, de que la gestión y la calidad del servicio, afecta la disminución de la pobreza, como privación de capacidades de los pobladores de los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno.

4.1.1. ELECCIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA Y PARTICIPACIÓN

La implementación del servicio del comedor popular es posible de ser evaluada en términos de la eficacia que significa el nivel del logro alcanzado por el programa, considerando ciertas variables relacionadas a la gestión de la organización, como es la constitución de la junta directiva.

El análisis de la participación colectiva de todos los miembros en los procesos de elección de la junta directiva de estas organizaciones, es un indicador que nos permitirá medir y determinar si la gestión está basada en principios democráticos, debido a que estos espacios son los más adecuados para la construcción de ciudadanía, que enmarcada en una cuestión de derechos, dan las posibilidades a todos, de ser parte de la gestión directiva basada en un reconocimiento de igualdad de oportunidades, que permita la construcción de una relación funcional y de igualdad, sustentada en la democracia, caso contrario no existiría sentido de la justicia ni del derecho al margen de la comprensión de esta relación si se rompen estos principios. (Cuadro 12)

CUADRO N° 12

REELECCIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA Y PARTICIPACIÓN EN LA ELECCIÓN

| ROTACIÓN DE CARGOS | REELECCIÓN DE LA DIRECTIVA | | | | | | | |
|-----------------------|----------------------------|------|-----------|------|------------|------|-------|-------|
| | Una vez | | Dos veces | | Tres veces | | TOTAL | |
| | fi | hi% | fi | hi% | fi | hi% | Fi | Hi% |
| Socias | 44 | 15.2 | 19 | 6.6 | 2 | 0.7 | 65 | 22.4 |
| Amistades | 37 | 12.8 | 95 | 32.8 | 44 | 15.2 | 176 | 60.7 |
| Familiares | 17 | 5.9 | 14 | 4.8 | 18 | 6.2 | 49 | 16.9 |
| SUBTOTAL | 98 | 33.8 | 128 | 44.1 | 64 | 22.1 | 290 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios de los comedores populares, Puno 2008.

La organización formal del comedor popular estructurada desde una junta directiva interna de las asociadas, está planteada en concordancia a su reglamento que contempla una vigencia de dos años de gestión para ésta, renovable culminado este periodo. No obstante, el cumplimiento de esta normatividad que esta investida de valores democráticos al plantear la alternancia en el poder cumplido dos años de gestión, no es práctica que caracterice el buen funcionamiento a estas organizaciones. La reelección en los cargos directivos en un 44.1% se da hasta por dos gestiones consecutivas, y las asociadas sostienen en un 60.7% que se realizan entre los miembros del entorno de la directiva y amistades; asimismo un 22.1% afirma que la reelección se da inclusive hasta en tres gestiones; un 21.4% se da entre el entorno de las amistades de la junta directiva o entre familiares, donde un 16.9% manifiestan la existencia de familiares al interior de la organización, y se dan casos en que la junta directiva se alterna o se elige entre familiares. Un 33.8% plantea que la reelección se dé sólo una vez, y un 15.2% con participación de todas las socias.

Los datos hallados muestran que la mayoría de las socias manifiestan que es en el entorno de las amistades generadas en la organización, y entre familiares, que se reeligen y alternan los cargos de la junta directiva por periodos consecutivos; esta estrategia de asumir la conducción de la organización que altera la normatividad, dificulta la interacción entre las socias de base y la directiva, que pierde credibilidad, porque su gestión sobrepasa el periodo para el que ha sido elegido, y excluye de la participación al conjunto de socias, generando según lo manifestado “desconfianza en la gestión”, situaciones que les hacen perder legitimidad frente a la organización, de manera análoga a un gobierno, como lo plantea Victoria Camps: “...un gobierno no está haciendo lo que debe hacer por eso pierde crédito”.¹⁰¹ Por lo que la gestión del comedor en la estructuración de su organización formal, falta a una práctica democrática (que debe ser su característica) en sus dos principios fundamentales: alternancia en los cargos de poder y participación.

Este tipo de organizaciones que forman parte del tejido social más profundo de la sociedad civil, y que se podrían constituir en el espacio más adecuado de formación y construcción de democracia, está quebrando los principios de ésta, al no propugnar desde espacios micros, una práctica democrática, que posteriormente redunde positivamente en el sistema político superior.

4.1.2. ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS ALIMENTARIOS ASIGNADOS AL COMEDOR POPULAR

¹⁰¹ Victoria Camps, “Ética del buen gobierno”. En: *Buen gobierno y política social*. Barcelona, Ariel, 1997, p. 21.

Para que la organización alcance niveles de eficacia es fundamental instaurar una gestión eficiente, en este caso de los insumos asignados a la organización. Por lo que, para determinar si los insumos asignados están cumpliendo su finalidad de ser utilizados en la dieta diaria. Las variables de administración de los insumos asignados al comedor popular, y el grado de educación de los usuarios, son variables que nos permiten determinar la eficacia de éste. Se utiliza el grado de educación para medir la variable administración, considerando que a mayor grado de educación mayores posibilidades de no emitir una respuesta subjetiva que distorsione el dato; a la vez, la variable educación permitirá demostrar que hay una asociación entre el nivel educativo y las respuestas sobre la administración de los alimentos, considerando que la gestión del comedor popular está bajo la dirección de personas que tienen un cierto grado de instrucción (junta directiva), que administran los insumos, y que son las que pretenderían demostrar la transparencia de su administración en el logro de los objetivos de la política sectorial; que es elevar el nivel alimentario y nutricional de la población pobre de los barrios urbano marginales, o de lo contrario, esta prioridad única de utilización de los insumos asignados para la dieta alimentaria de los pobres se estaría administrando de manera ineficiente. (Cuadro N 13)

CUADRO N° 13**ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS ALIMENTARIOS ASIGNADOS A LOS
COMEDORES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS USUARIOS**

| GRADO DE INSTRUCCIÓN | Se reparten entre directivos | | Se utiliza en la preparación de alimentos | | Se reparten entre directivos y algunos socios | | Sub total | |
|---------------------------------|---|------------|--|------------|--|------------|------------------|------------|
| | Fi | hi% | fi | hi% | fi | hi% | Fi | Hi% |
| Analfabeto | 8 | 2.76 | 11 | 3.79 | 7 | 2.41 | 26 | 8.97 |
| Primaria incompleta | 19 | 6.55 | 29 | 10.00 | 15 | 5.17 | 63 | 21.72 |
| Primaria completa | 24 | 8.28 | 28 | 9.66 | 21 | 7.24 | 73 | 25.17 |
| Secundaria Incompleta | 16 | 5.52 | 23 | 7.93 | 10 | 3.45 | 49 | 16.90 |
| Secundaria completa | 13 | 4.48 | 35 | 12.07 | 7 | 2.41 | 55 | 18.97 |
| Superior | 8 | 2.76 | 12 | 4.14 | 4 | 1.38 | 24 | 8.28 |
| Sub total | 88 | 30.34 | 138 | 47.59 | 64 | 22.07 | 290 | 100.00 |

Fuente: encuesta aplicada a los usuarios del comedor popular- Puno 2007.

Los datos nos refieren que 47.59% de los usuarios confirman que los alimentos utilizados, en la preparación del menú diario; un 7.93%, tienen educación secundaria incompleta; 12.07%, secundaria completa; y un 4.14%, educación superior; haciendo un total de 24.14% de usuarios que opinan que los insumos son utilizados en la preparación de alimentos, cifras que nos permiten analizar que los usuarios que tienen niveles educativos medios y altos plantean que los insumos cumplen los fines para los que fueron previstos. El hallazgo establece que a mayor grado de educación, mayor opinión

favorable en la administración de los insumos. La justificación la podríamos encontrar, que en este segmento de socias, por su nivel educativo generalmente conforman la junta directiva, y tienen por función la administración de los alimentos, por lo tanto, no podrían opinar contrariamente, así como lo plantean los demás socios, que en su generalidad tienen bajos niveles educativos, y resaltan que un 30.34% de los alimentos se los reparten entre los directivos; de los cuales 6.55% tienen primaria incompleta; y un 8.28% primaria completa. Encontramos igualmente en un 22.07% de los socios que manifiestan que los insumos se los distribuyen entre los directivos y algunas socias, de las cuales un 5.17% tiene primaria incompleta; y un 7.24%, primaria completa respectivamente.

En esta misma perspectiva el 8.97%, que es el total de analfabetos responden en un 4.83%, que los insumos para la preparación de alimentos tienen esta misma finalidad: repartición entre los miembros de la directiva y algunas socias.

Del hallazgo de estos datos inferimos que quienes tienen un bajo nivel educativo manifiestan la mala administración del servicio, y los que tienen mayor nivel de educación, opinan lo contrario. No obstante que un porcentaje representativo plantea que los insumos son utilizados para el fin propuesto, teniéndose una brecha significativa que observa que los insumos asignados no siempre en su totalidad sirven para los fines propuestos, desvirtuando la política, cuyo decreto supremo N° 066-2004-PCM, que aprueba la estrategia nacional de seguridad alimentaria del 2004 al 2015, plantea que su propósito es: "...brindar mejores condiciones para mejorar la disponibilidad acceso, uso y estabilidad de alimentos para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de la población peruana, priorizando los grupos vulnerables y en pobreza y contribuyendo

con la soberanía alimentaria del país.” Lineamientos que se estarían desvirtuando por una mala gestión de sus implementadores, que impiden que estos comedores se constituyan en complemento de la seguridad alimentaria elevando el nivel nutricional, por lo que al evaluar la eficacia del comedor popular según nivel educativo (cuadro 14) nos demuestra que éste no está alcanzando sus objetivos.

4.1.3. EFICACIA DEL COMEDOR POPULAR

CUADRO N° 14

**EFICACIA DEL COMEDOR SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL JEFE
DE FAMILIA**

| GRADO DE INSTRUC. | No preparan bien los alimentos | | Los alimentos no son nutritivos | | Dan buena alimentación | | Solo se benefician los hijos de los socios | | No es bueno, no se benefician todos | | Los directivos impiden el acceso | | SUB TOTAL | |
|-------------------|--------------------------------|--------------|---------------------------------|--------------|------------------------|--------------|--|--------------|-------------------------------------|--------------|----------------------------------|--------------|------------|---------------|
| | fi | hi% | fi | hi% | fi | hi% | fi | hi% | fi | hi% | Fi | hi% | Fi | Hi% |
| ANALFAB. | 6 | 2.07 | 5 | 1.72 | 4 | 1.38 | 5 | 1.72 | 4 | 1.38 | 2 | 0.69 | 26 | 8.97 |
| PRIMARIA INCOMP. | 5 | 1.72 | 12 | 4.14 | 15 | 5.17 | 12 | 4.14 | 12 | 4.14 | 7 | 2.41 | 63 | 21.72 |
| PRIMARIA COMP. | 8 | 2.76 | 18 | 6.21 | 7 | 2.41 | 18 | 6.21 | 14 | 4.83 | 8 | 2.76 | 73 | 25.17 |
| SECUND. INCOM. | 6 | 2.07 | 14 | 4.83 | 8 | 2.76 | 5 | 1.72 | 10 | 3.45 | 6 | 2.07 | 49 | 16.90 |
| SECUND. COMP. | 6 | 2.07 | 19 | 6.55 | 8 | 2.76 | 8 | 2.76 | 8 | 2.76 | 6 | 2.07 | 55 | 18.97 |
| SUPERIOR | 5 | 1.72 | 6 | 2.07 | 4 | 1.38 | 3 | 1.03 | 4 | 1.38 | 2 | 0.69 | 24 | 8.28 |
| SUB TOTAL | 36 | 12.41 | 74 | 25.52 | 46 | 15.86 | 51 | 17.59 | 52 | 17.93 | 31 | 10.69 | 290 | 100.00 |

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios de los comedores populares 2007.

Una apreciación planteada desde la perspectiva cualitativa que intenta demostrar cuan efectivos son los programas alimentarios a partir de la opinión de los propios usuarios, tomando en consideración el nivel educativo, un 25.52% responden que los alimentos no son nutritivos; de los cuales en un 13.45% tienen entre secundaria incompleta, completa y superior; los que, por el grado alcanzado, tienen conocimiento

sobre los valores y la composición de la dieta alimentaria, demostrándonos que hay una relación entre educación y su valoración.

En esta misma perspectiva de medir la eficacia del comedor popular, un 17.93% de usuarios plantean que el servicio no es bueno, no se benefician todos, de los cuales un 8.97% tienen una educación entre primaria incompleta y primaria completa, que si bien no opinan sobre la calidad de la dieta, sí notan que el servicio no está llegando a los que lo necesitan; planteando igualmente un 17.59% que tienen un 10.35%, entre educación primaria incompleta y completa, que el servicio sólo beneficia a los hijos de las socias, que refuerza, que la gestión del comedor popular, no amplía la cobertura en el resto de la población que requiere el servicio.

El segmento de analfabetos representado por el 8.97% de la población, igualmente en una mayoría tienen una opinión contraria al eficaz funcionamiento del comedor; un 7.58%, opinan que en el comedor no preparan bien los alimentos; los alimentos no son nutritivos; sólo se benefician los hijos de los socios; no es bueno, no se benefician todos; los directivos impiden el acceso. Esta apreciación según el nivel educativo sobre la calidad de los alimentos, implica realizar un análisis de la calidad del producto, evaluar el contenido nutricional de las raciones alimentarias que ya fue objeto de observación por las instituciones pertinentes, que observaron que la calidad de los productos distribuidos por el 45% de las instituciones públicas, muestran niveles inferiores al promedio de calidad nutricional en cuanto a fuente de energía y proteína, evaluación corroborada por los usuarios; aunque muy incipientemente conocen la calidad de la alimentación, sostienen que la dieta no es de calidad, y acompañada con

una gestión inadecuada, reduce el impacto del programa del comedor popular, más aún, porque el comedor, no sólo es un programa alimentario, es un programa nutricional.

Según la información oficial, un programa alimentario, o de complementación alimentaria no necesariamente requiere tener fines nutricionales, puede ser utilizado como una simple transferencia de ingresos para los sectores más pobres y, por lo tanto, no tiene porqué tener efectos significativos en el estado de nutrición de los beneficiarios, en cambio un programa nutricional si tiene estos objetivos, de invertir en la nutrición de las personas caso del comedor; objetivo compartido entre la institución y la organización que implementa el comedor. El PRONAA considera una determinada dotación de productos y la otra parte la asume la organización, para el caso del primero está constituida por:

| PRODUCTOS | RACIÓN (en gramos) |
|------------------|---------------------------|
| CEREAL (arroz) | 150 |
| MENESTRAS | 20 |
| ACEITE | 20 |
| CHARQUI | 10 |
| TOTAL | 200 |

Fuente: programa de comedores populares 2007.

El PRONAA aporta al comedor popular (cereal, menestras, aceite, charqui) en un promedio de 200 gramos por persona para la preparación de la dieta diaria. La ración aporta en promedio 31% del requerimiento energético, y el 54% de requerimiento

proteico, el complemento nutricional lo asume la organización. Los alimentos que provee la institución no siempre son de la mejor calidad y se encuentra en los reportes de las socias, observaciones serias sobre charqui con triquina y arroz con gorgojo. La parte que corresponde a la organización tampoco es cumplida óptimamente, no hay una cultura de un consumo de alimentos nutricionales y de calidad (se sobredimensiona el consumo de carbohidratos). El programa contemplaba no sólo la provisión de alimentos, sino que incluye, el componente de capacitación nutricional, información, comunicación y educación que no se cumplen. Aspectos que están poniendo en cuestionamiento la calidad del servicio y que no genera un impacto nutricional.

La propuesta de Sen es profunda al evaluar que tan bien está una persona, afirmando que se debe observar su condición (en este caso su nutrición) “...independientemente de la utilidad que obtenga con ella. Se debe observar, por ejemplo, su nivel de nutrición, y no solo, como hacen los seguidores de Rawls, su provisión de alimentos o, como hacen los partidarios del bienestar, la utilidad que se obtiene al comerlos”.¹⁰²

4.1.4. PROMEDIO DE ATENCIÓN SEMANAL DE LOS COMEDORES POPULARES

La gestión del comedor popular en la perspectiva del paradigma emergente de la política social, pretende superar el subsidio de la oferta por el subsidio de la demanda,

¹⁰² Tomado de A, Cohen, “¿Igualdad de qué? Sobre el bienestar, los bienes y las capacidades”, En: *La calidad de vida*. México, Fondo de Cultura Económica, 1996, p. 40.

por lo que se implementa con un criterio de incorporar a sectores en condiciones de pobreza que demanden el servicio, “...debido a que la focalización busca favorecer únicamente a una población objetivo definida previamente”,¹⁰³ por lo que su ubicación en la ciudad, son los barrios periféricos. En una justificación de principios, los comedores deben prioritariamente orientar el servicio a los sectores pobres, no obstante este planteamiento, se genera un acceso relativo de las familias pobres, disminuyendo su eficacia en términos de incorporar a la población pobre que es su objetivo, generándose filtraciones de los que no merecen el servicio, y una fuerte sub-cobertura de los pobres.

(Cuadro 15)

¹⁰³ Parodi, *Op. cit.*, p. 207.

CUADRO N° 15

**PROMEDIO DE ATENCIÓN SEMANAL DE LOS COMEDORES POPULARES
SEGÚN TIPO DE USUARIO**

| | ATENCIONES ESPECIALES | | | | Cocineras | | Socios | | Escolares | | Público | | Sub Total | |
|--------------|------------------------------|------|-------|------|-----------|-------|--------|-------|-----------|-------|---------|-------|-----------|--------|
| | Ancianos | | Niños | | | | | | | | | | | |
| | fi | hi% | fi | hi% | Fi | hi% | fi | hi% | fi | Hi% | fi | hi% | Fi | Hi% |
| 1° Semana | 8 | 0.89 | 3 | 0.33 | 18 | 2.00 | 22 | 2.44 | 28 | 3.11 | 89 | 9.88 | 168 | 18.64 |
| 2° semana | 9 | 1.00 | 3 | 0.33 | 23 | 2.55 | 31 | 3.44 | 43 | 4.77 | 101 | 11.21 | 210 | 23.31 |
| 3° Semana | 10 | 1.11 | 5 | 0.55 | 23 | 2.55 | 31 | 3.44 | 32 | 3.55 | 99 | 10.99 | 200 | 22.20 |
| 4° Semana | 9 | 1.00 | 4 | 0.44 | 20 | 2.22 | 29 | 3.22 | 38 | 4.22 | 86 | 9.54 | 186 | 20.64 |
| 5° Semana | 4 | 0.44 | 3 | 0.33 | 16 | 1.78 | 25 | 2.78 | 18 | 2.00 | 71 | 7.88 | 137 | 15.21 |
| Sub Total | 40 | 4.44 | 18 | 1.99 | 100 | 11.10 | 138 | 15.32 | 159 | 17.65 | 446 | 49.50 | 901 | 100.00 |

Fuente: Planilla de atención de los comedores populares. Puno 2007.

El promedio de atención en cinco comedores de los barrios urbano marginales, que son la muestra representativa del trabajo de investigación, según tipo de usuario que asiste al comedor popular, son variables que nos permitirán determinar si los usuarios

que asisten son realmente la población focalizada, meta de la política sectorial o se está generando filtración y sub-cobertura.

Lo hallado y comprobado por los datos (planillas de atención), nos demuestran que mensualmente se preparan 901 raciones; que hace un promedio semanal de 180 raciones, y 36 raciones diarias; preparados entre los días hábiles de la semana (de lunes a viernes). La condición del usuario que asiste en una mayoría está representado mensualmente en un 49.50% por el público en general; los escolares lo hacen en un 17.65%; las socias tienen un acceso de 15.32%, y la población constituida por ancianos y niños en un promedio asisten en un 4.4% y 1.99% respectivamente.

Una evaluación del tipo de usuario que asiste, nos remite a plantear que en el segmento del público en general, que asisten con mayor frecuencia se genera filtración de quienes no confrontan condiciones de extrema pobreza y pobres, que es una condición prioritaria de atención a la población. En este segmento se incorpora en el beneficio generalmente como lo manifiesta la población: “asisten policías, profesores, alcohólicos”, información corroborada en el proceso de investigación.

La asistencia de escolares significa un acceso positivo, porque permite que el servicio se constituya en un aporte, no obstante sus deficiencias. Cabe denotar que las socias que formalmente están reconocidas su participación, por su condición de pobreza, sólo tienen un acceso mensual de 15.32%; no obstante que los insumos otorgados por la institución considera 40 raciones diarias por socia y, que están en función al total de socias que conforman la organización, por lo que inferimos que lo que les corresponde está siendo asignado a otros, y si se están preparando como

promedio 36 raciones diarias, se pierden 16 raciones al mes, faltando a lo reglamentado, que exige la preparación de 40 raciones, que están en función a los insumos dotados y al número de socias.

Esta filtración de los no beneficiarios del programa y la sub-cobertura genera dos errores como lo hace notar Parodi:

El error tipo I, una clasificación incorrecta de una persona como pobre; esto lleva a beneficiar a quienes no se quiere beneficiar. Esta “filtración” encarece el costo del programa y además ayuda a quien no lo necesita en forma prioritaria. El error tipo II aparece cuando se clasifica incorrectamente a una persona como no pobre; este error de sub-cobertura implica que hay algunos pobres que no han sido receptores del programa debiendo serlo.¹⁰⁴

Esta sub-cobertura y filtración es producto de una ineficiente administración en el logro del objetivo como lo plantea el plan estratégico institucional, cuyo fin es contribuir a elevar el nivel alimentario y nutricional de la población más pobre del país a través de un complemento alimentario, otorgado a través de los comedores populares. No obstante la pobreza permanente en estos sectores, y la ineficiente política pública, no están contribuyendo a su disminución: “...hay pobreza cuando una persona carece de la oportunidad real de evitar el hambre, la desnutrición, situación que puede definirse como privación de capacidades.”¹⁰⁵

¹⁰⁴ Carlos Paródi, *Op. cit.*, p. 225.

¹⁰⁵ Amartya Sen, “El enfoque de las capacidades y las realizaciones”. En: *Comercio Exterior*, México, 2003, p. 422.

4.1.5. FRECUENCIA DE ASISTENCIA AL COMEDOR POPULAR SEGÚN MIEMBROS DE LAS FAMILIAS QUE HACEN USO

Este dato es complementario al anterior. La frecuencia de asistencia de la familia es una medida útil para determinar si el bien público es usado por los beneficiarios meta de la política focalizada, por lo que, si la participación es constante nos permitirá evaluar la eficacia del comedor popular, y la infrecuente asistencia podría demostrarnos su ineficacia y el descontento con el servicio; debido a que la eficacia del servicio se constituye como una motivación en el uso de esta necesidad básica.

La frecuencia de asistencia (Cuadro 16) al servicio estaría faltando al cumplimiento de generar seguridad alimentaria que es su objetivo, así como limitando la inversión en capacidades del individuo en pobreza al no consumir el servicio. Por otra parte, el no acceso, y el infrecuente acceso por el deficiente servicio, y por otros factores reseñados anteriormente (cuadro 13 y 14) afecta a la familia, aún más, a los hijos. “Muchos estudios confirman que las personas que han sido afectadas en la infancia y llegan a la edad adulta pueden trabajar muy arduamente y desarrollar su resistencia, pero no dejan de estar en desventaja tratándose del rendimiento del trabajo manual”.¹⁰⁶ No se está invirtiendo en capacidades para en el futuro tener rendimientos valiosos.

¹⁰⁶ Nevin Scrimshaw, “Políticas de ajuste que aumentan la pobreza” En: *Desarrollo humano ajuste y crecimiento*. México, Fondo de Cultura Económica, 1995, p. 206.

CUADRO N° 16**FRECUENCIA DEL USO DE COMEDOR SEGÚN MIEMBROS DE LA
FAMILIA QUE HACEN USO**

| FRECUENCIA DE USO DEL COMEDOR | MIEMBROS QUE HACEN USO | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------|------------|-------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| | Papá | | Mamá | | Hijos | | Otros | | TOTAL | |
| | Fi | hi% | Fi | hi% | fi | hi% | fi | hi% | Fi | Hi% |
| Diario | 8 | 2.8 | 18 | 6.2 | 34 | 11.7 | 6 | 2.1 | 66 | 22.8 |
| Dos veces a la semana | 16 | 5.5 | 24 | 8.3 | 38 | 13.1 | 12 | 4.1 | 90 | 31.0 |
| Tres veces a la semana | 14 | 4.8 | 21 | 7.2 | 31 | 10.7 | 7 | 2.4 | 73 | 25.2 |
| Más de tres veces | 9 | 3.1 | 19 | 6.6 | 23 | 7.9 | 10 | 3.4 | 61 | 21.0 |
| SUBTOTAL | 47 | 16.2 | 82 | 28.3 | 126 | 43.4 | 35 | 12.1 | 290 | 100.0 |

Fuente: Planilla de atención de los comedores populares. Puno 2007.

Este cuadro se constituye en complemento del anterior. La mayor frecuencia de asistencia al comedor es dos veces a la semana en un 31.0%; un 25.2%, asiste 3 veces; y un 22.8%, asiste a diario. Los que asisten más de tres veces a la semana constituyen un 21.0%; los que asisten con mayor frecuencia son los hijos que está representado por un 43.4%; de estos un 13.1% lo hacen 2 veces por semana; y un 7.9% de tres días a más, siendo los que más hacen uso; pero frecuentemente no los envían por el costo del menú, que en ocasiones no puede ser cubierto por la familia (teniendo en consideración que el promedio de hijos es 3) y prefieren cocinar. Los padres manifiestan que los envían cuando no tienen tiempo para cocinar. El padre de familia asiste en promedio de 16.2%, y lo hace dos veces a la semana en un 5.5%; la mamá lo hace en un promedio de 28.3%

y asiste en una frecuencia de 8.3%, dos veces a la semana. La asistencia de estos miembros de la familia es indistinta.

Se destaca en la variable otros, representado por un 12.1%, a los parientes de la familia (tíos, abuelos) que en un 4.1% asisten 2 veces a la semana. Las familias manifiestan que no asisten por que los alimentos no son nutritivos, aspecto que pone en cuestionamiento la calidad de los programas y optan por cocinarse, por lo que cabe plantearse la interrogante, que si lo cocinado por la familia asimismo no reúne las exigencias de una dieta adecuada, debido a que ésta puede tener deficiencias en su composición, como lo plantea el PNUD: "...en algunas poblaciones la ingestión de calorías en las dietas está entre 10% y 20% en promedio, debajo de lo sugerido por los cálculos de los "requisitos" y, las poblaciones son desnutridas por que no pueden adquirir alimentos suficientes para lograr un grado deseable de actividad física",¹⁰⁷ demostrándose que la alimentación y el grado de nutrición alcanzado tiene una relación directa en la inversión en capacidades.

4.1.6. ADMINISTRACIÓN ECONÓMICA DE LOS RECURSOS GENERADOS

La gestión del comedor popular, aunque con un objetivo social que lo fundamente, y se impone en su funcionamiento; debe gestionarse bajo parámetros económicos, que le den sostenibilidad al servicio, y que implícitamente están en función al promedio de raciones preparadas, que puede ayudarnos a comprender su eficiencia en términos de los recursos recabados. Como característica de la gestión, este supuesto cae

¹⁰⁷ Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo Humano; "Informe sobre Desarrollo Humano". Lima, PNUD, p. 203.

en una racionalidad mecánica, debido a que la concurrencia, y los recursos recabados son producto de la calidad del servicio, que influye en las posibilidades efectivas de acceder al servicio y generar recursos.

El porcentaje de expendio de raciones tiene una importancia fundamental en lo que a ingresos se refiere, aunque como se planteó, la calidad del servicio determina el acceso, y afecta la eficiencia económica, que si es positiva, se traslada fácilmente al espacio de las utilidades, y a la capacidad para funcionar sosteniblemente, y en ese contexto, desempeñar un rol positivo en la seguridad alimentaria. (Cuadro 17)

CUADRO N° 17

ADMINISTRACION ECONÓMICA SEGÚN PROMEDIO DE RACIONES

PREPARADAS

| SEMANAS | 1° SEM. | 2° SEM. | 3° SEM. | 4° SEM. | 5° SEM. | PROM. SEM. | TOTAL MES |
|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------|----------------------|
| RACIONES PREPARADAS | 157 | 204 | 188 | 175 | 178 | 180.40 | 902 |
| INGRESOS | 114.83 | 147.65 | 136.93 | 125.05 | 116.80 | 128.25 | 641.26 |
| EGRESOS | 101.35 | 122.83 | 118.55 | 102.15 | 98.61 | 108.70 | 543.49 |
| GANANCIAS | 13.48 | 24.82 | 18.38 | 22.90 | 18.19 | 19.55 | 97.77 |

Fuente: Planilla de atención de los comedores populares. Puno 2007.

Los ingresos captados por el comedor popular están en relación a las raciones preparadas, que tienen un precio por menú clasificado de 0.70 para socias, escolares 0.50, y público, un nuevo sol S/ 1.00. El cuadro muestra que semanalmente cada

comedor prepara un promedio de 180.4% raciones; que constituyen un promedio de 36.8% raciones preparadas diariamente; haciendo un total de 902 raciones mensuales; que son la suma de las raciones preparadas semanalmente por 5 comedores; que generan un ingreso promedio semanal de 128.2 soles; y mensual 641.26 soles, producto del expendio del menú. De estos ingresos obtenidos los egresos semanales son en promedio 108.70 soles, que hacen un promedio mensual de 543.49 soles, utilizados en la adquisición de los insumos para preparar el menú diario, así como el pago de servicios (luz, agua, combustible etc.) quedándoles como un promedio de ganancia neta la suma de 19.55 soles semanales, y 97.77% soles mensuales; que son utilizados como lo manifiestan, en alguna contingencia; como reparación de las cocinas, compra de vajilla, que por cierto no ha sido renovada significativamente desde la creación del comedor.

Bajo esta dinámica se generan, y se administran los recursos captados por el comedor, sin mayor utilidad económica, sino de seguir invirtiendo lo recabado en la preparación del menú diario (36 raciones), limitándolas a elevar la calidad del menú y expandir el servicio para obtener mayores beneficios, contrariamente, ocasiona que el servicio no sea usado por las familias por una deficiente gestión. El comedor popular puede muy bien desempeñar un importante papel social en la disminución de la pobreza, no obstante, está faltando al cumplimiento de generar seguridad alimentaria, aunque el papel que desempeñan los comedores depende no sólo de lo que pueden hacer, sino también de lo que se les permite que hagan.

CAPÍTULO V

5.1. POLÍTICA SOCIAL Y DERECHO CIUDADANO

La trayectoria de la política social, como derecho social, en el sistema liberal es producto de un contrato social, como evolución y superación de un sistema liberal clásico, que proscribía la participación del Estado en lo social y, dejaba librada al mercado la satisfacción de las necesidades; reemplazado por el modelo de la ISI (Industria Sustitutiva de Importaciones), que en un sistema liberal democrático reforma el aparato estatal en lo social, y legisla a favor del trabajador asalariado, en la intencionalidad de legitimar los diferentes intereses; estableciéndose un contrato social, que marca la génesis de los derechos sociales. Los teóricos sostienen que el “pacto permitió el inicio de un proceso consensuado de reformas del sector público en lo social”, por lo que hay una concepción de derecho social en la promulgación y en el acceso de la política social, aunque en su instauración, principalmente, los usuarios del

servicio no siempre tienen esta perspectiva de reconocimiento del servicio como un derecho, que se acrecienta por una burocracia que desconoce esta normatividad, o por una superposición de poderes que los ubica en una perspectiva de superioridad en la transacción del servicio.

El desconocimiento de los derechos sociales, restringe la práctica de la ciudadanía, así como pone en cuestionamiento la democracia, la justicia y la libertad, reduciendo al individuo a una posición de subordinación, atentando su dignidad, que es incoherente con un sistema que apuesta y pretende superar la pobreza como privación de la libertad, por lo que, es un imperativo construir ciudadanía a partir del reconocimiento de derechos, que asimismo es un deber conocerlos, y superar esta limitación que confrontan los pobladores de los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno. (Cuadro 18)

...derechos podían hacerse cumplir coercitivamente: estos son una extensión necesaria de la libertad, de modo que cualquier persona que trate de interferir con los derechos interfiere con la libertad. Un violador de los derechos es un obstáculo para la libertad. Pero todo lo que impide esos obstáculos es consistente con la libertad. Y todo lo que es consistente es legítimo. Hacer cumplir coercitivamente los derechos, toda vez que este es consistente con la libertad también es legítimo.¹⁰⁸

¹⁰⁸ Citado en Christine Korsgaard, “Igualdad de que? y “Capacidad y bienestar.” *En: Calidad de vida*. México, Fondo de Cultura Económica, 1996, p. 88.

CUADRO N° 18**CONCEPCIÓN DEL SIS Y DEL COMEDOR POPULAR COMO DERECHO
SOCIAL SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN**

| EDUCACIÓN | Derecho social | | Ayuda | | Sub total | |
|--------------------------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|------------------|---------------|
| | Fi | hi% | fi | hi% | Fi | Hi% |
| ANALFABETO | 6 | 2.07 | 20 | 6.90 | 26 | 8.97 |
| PRIMARIA INCOMPLETA | 14 | 4.83 | 49 | 16.90 | 63 | 21.72 |
| PRIMARIA COMPLETA | 25 | 8.62 | 48 | 16.55 | 73 | 25.17 |
| SECUNDARIA INCOMPLETA | 16 | 5.52 | 33 | 11.38 | 49 | 16.90 |
| SECUNDARIA COMPLETA | 39 | 13.45 | 16 | 5.52 | 55 | 18.97 |
| SUPERIOR | 15 | 5.17 | 9 | 3.10 | 24 | 8.28 |
| SUB TOTAL | 115 | 39.66 | 175 | 60.34 | 290 | 100.00 |

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del servicio integral de salud (SIS) y usuarios de los comedores populares, Puno -2008.

En un contexto donde se intenta articular libertad, democracia, igualdad y crecimiento económico; la política social se constituye en eje fundamental para la gestión gubernamental; que pretende estructurar esta propuesta, en el sentido que las políticas sociales están referidas a posibilitar el bienestar de los estratos vulnerables, coherentes con el cumplimiento de una democracia sustantiva, que procesa las demandas de los pobres en aras de la igualdad y la libertad como preeminencia de la pobreza, como inversión en capacidades; todos en una direccionalidad: contribuir al

crecimiento económico tendiente a posibilitar su legitimidad política. Este aspecto plantea un abordaje de la política social en una tendencia de ciudadanización, que reconoce los servicios sociales como derechos ciudadanos, y por la condición de pobreza de la población, su ausencia de educación y la no promoción de este enfoque, limitan la concepción de los servicios sociales como derechos ciudadanos; que impide al individuo ejercer sus derechos en la demanda del servicio, debido a que perciben que éste es una ayuda y, no un derecho jurídico. Esta situación es graficado en el cuadro 18, donde 60.34% de los demandantes del servicio sostienen que es una ayuda; y 39.66% es un derecho social; concepción que es influida por la variable educación, debido a que un 32.76 % de los que opinan que es un derecho, tienen una educación que va desde primaria completa a superior. Entre quienes conciben que el servicio social es una ayuda, notamos que tienen un 33.44% una educación de primaria incompleta a primaria completa; en este mismo sentido, un 6.90% de los analfabetos afirman que estos servicios sociales son un ayuda, comprobándose que la educación es fundamental en la construcción de la democracia.

Esta propuesta de ciudadanización de lo social no ha resultado exitosa, porque no se ha avanzado en la universalización de la provisión de servicios sociales y, estos han servido de andamiaje político a los regímenes gubernamentales, que le han dado un sesgo político en su aplicación faltando a la ciudadanía, por lo que, las instituciones que en el marco de la nueva política social están reemplazando al antiguo tejido corporativo, no favorecen procesos de ciudadanización, sino que han agudizado el clientelismo político.

Para el caso de los programas de alimentación, se distorsiona su misión institucional; luchar contra la desnutrición, no generando organizaciones autónomas debido a que el PRONAA fue siempre una organización con una autonomía muy limitada, y orientada a mejorar la imagen pública del gobierno. Si la pobreza está asociada a la ausencia de libertad, que es asumida por el Estado para la implementación de la política social, sus instituciones no son coherentes con ésta; en razón a que están cooptando las capacidades y la libertad de la persona, limitando la construcción de ciudadanía activa que es reivindicación a la dignidad del pobre y su incorporación.

Al generarse presiones y exigencias, para repartir alimentos, entre aquellos sectores que pudieran ofrecer una base social de apoyo político al gobierno, se pierde la connotación de derechos por el usuario, limitando la posibilidad de su libertad y estando sujeto a un clientelaje político que es implementado por el aparato estatal, que ejerce presiones sobre instituciones y personas.

Esto se constituye asimismo en una limitación en el cumplimiento de sus lineamientos institucionales principales, por una sistemática interferencia política del aparato estatal sobre los programas alimentarios. La propuesta parte por reformar esta institución y enmarcarla dentro del plano de la justicia, en el sentido que plantea Rawls; la primera virtud de las instituciones sociales debe ser la justicia, por lo que, es necesario que las instituciones del SIS, el PRONAA, y la organización del comedor popular, sean transformadas en instituciones públicas modernas, administradoras eficientes del gasto social, y la construcción de ciudadanía.

5.1.1. FILTRACIÓN A LOS SERVICIOS DEL SIS Y COMEDOR POPULAR SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS

El objetivo de los programas focalizados del comedor popular y del SIS, tienen como propósito garantizar que el programa sea utilizado por el grupo social meta, constituidos por pobres y pobres extremos, a través de una precisa identificación; mientras más precisa sea la identificación, mayor será el impacto y la eficacia del programa; porque la identificación precisa, garantiza la incorporación efectiva de los pobres a los programas. No obstante, en estos programas se genera un problema de inclusión y exclusión. Se incluye a los no pobres y se excluye a los potenciales demandantes pobres y pobres extremos, desvirtuando la focalización. Los más pobres no son atendidos prioritariamente generándose filtración: “Se define como filtraciones a las personas no pobres que acceden a los servicios respecto al total de beneficiarios”,¹⁰⁹ ocasionando un problema de inequidad por que la compensación social que permitiría disminuir la brecha de desigualdad y pobreza se está filtrando a otro sector, como lo observan los usuarios del comedor popular y el SIS. (Cuadro 19)

En la perspectiva de cumplir con la esencia de la focalización, incorporar en la política pública a los pobres, se confrontan serias limitaciones que incluyen costos elevados de administración, y la selección de la población en pobreza es muy débil, cuando no es realizado con los elementos técnicos adecuados que revelen su verdadera pobreza; lo que puede generar problemas de inclusión de los no pobres y exclusión de los merecedores del programa, por lo que, los gastos que se incurren en este proceso son

¹⁰⁹ Enrique Vásquez, *Inversión social para un buen gobierno en el Perú*. Lima, CIUP, 2001, p. 283.

elevadísimos e implican una cultura de la ética y la responsabilidad de quienes lo ejecutan.

CUADRO N° 19

CONDICIÓN DEL USUARIO QUE ACCEDE AL SIS Y AL COMEDOR

POPULAR SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS

| CONDICIÓN DEL USUARIO | ACCEDEN AL SERVICIO DEL SIS | | | | | | ACCEDEN AL SERVICIO DEL COMEDOR | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|------|-----|------|-------|-------|------------------------------------|------|-----|------|-------|-------|
| | SI | | NO | | TOTAL | | SI | | NO | | TOTAL | |
| | fi | hi% | fi | hi% | Fi | Hi% | fi | hi% | fi | hi% | Fi | Hi% |
| POBRE | 46 | 15.9 | 92 | 31.7 | 138 | 47.6 | 91 | 31.4 | 85 | 29.3 | 176 | 60.7 |
| POBRE EXTREMO | 6 | 2.1 | 9 | 3.1 | 15 | 5.2 | 9 | 3.1 | 6 | 2.1 | 15 | 5.2 |
| NO POBRE | 89 | 30.7 | 48 | 16.6 | 137 | 47.2 | 74 | 25.5 | 25 | 8.6 | 99 | 34.1 |
| SUB TOTAL | 141 | 48.6 | 149 | 51.4 | 290 | 100.0 | 174 | 60.0 | 116 | 40.0 | 290 | 100.0 |

Fuente. Encuesta aplicada a los usuarios del SIS y del comedor popular, Puno 2008.

Los sistemas del SIS y del comedor popular han establecido mecanismos de selección de la población beneficiaria, que no están garantizando la incorporación efectiva de los pobres en estos programas de salud y alimentación, impidiendo que se invierta a través de estos servicios en sus capacidades como superación de la pobreza. No obstante estar planteado en los lineamientos de política del SIS que: "...la afiliación es un proceso que comprende la identificación, evaluación y registro de beneficiarios del SIS en situación de pobreza extrema y limitada capacidad económica, que carecen

de un seguro de salud, sea público o privado”,¹¹⁰ así como del comedor popular que plantea que su propósito es “...contribuir a elevar el nivel alimentario y nutricional de la población más pobre del país.”¹¹¹ Los resultados de acceso analizados desde la perspectiva de los usuarios, nos van a permitir demostrar la filtración de los no pobres al SIS y comedor popular. Los datos hallados expresan en 34.8% que al SIS no acceden los pobres ni los pobres extremos; para el caso del comedor popular un 31.4% opinan igualmente que los pobres y pobres extremos no acceden. Las respuestas sobre el no acceso de los pobres son aproximativas para ambos programas. Respecto al acceso de los no pobres en un 30.7% y un 25.5%, los usuarios plantean que en ambos programas respectivamente si acceden los no pobres y, sólo en un 15.9% y en un 31.4% para ambos servicios acceden los pobres. Resultados que estarían denotando que existe filtración en el acceso y, en un mayor porcentaje en el SIS.

En qué medida estos resultados son válidos debido a que son producto de una opinión, y no de una de prueba o evidencia de medición que determine la real filtración de los usuarios no pobres a los programas; considero que puede tener un sesgo que los desmerezca, pero su validación aunque no en un porcentaje significativo es importante, en razón a que los niveles de amistad, familiaridad, de compartir un espacio cotidiano de vecindad en el barrio urbano marginal, permite ir construyendo diferenciaciones de estatus desde la propia persona, e identificándose en aspectos evidentes (de ostentación o de carencia) que los va diferenciando y marcando entre sí. Estas elaboraciones son un referente para facultar a los usuarios de ambos programas, plantear la condición o no de pobreza de quienes acceden al servicio, y si se merecen éste, por supuesto con un gran

¹¹⁰ Directiva Administrativa MINSA/SIS, vol. 7 Disposiciones Específicas de Afiliación al SIS.

¹¹¹ Programa Nacional de Apoyo Alimentario PRONAA, Programa de Comedores Populares.

sesgo de error, pero importante para ser tomado en cuenta, más aún, cuando el SIS no tiene ningún mecanismo que detecte la filtración.

La filtración impide que el servicio se convierta en inversión social y por tanto en capacidades, filtrándose el gasto para quienes no lo necesitan. La filtración de los no pobres denota que los mecanismos de control no están abordando eficientemente este problema de filtración, disminuya esta situación negativa y mejore la capacidad administrativa del sistema, generándose una restricción de recursos para los pobres, al asignarse la atención a quien con sus propios recursos puede asumir su necesidad de salud y alimentación, lo que nos evidencia que: a) No hay una estructura organizativa eficaz que induzca a una selección e incorporación del realmente pobre. b) Se hace deficiente la provisión de un buen servicio cuando éste no llega al que lo necesita en su totalidad. c) Se trastoca la política social de salud y alimentación, que como lo plantea sus lineamientos está dirigida a los grupos en pobreza y extrema pobreza.

5.1.2. OPORTUNIDADES Y DESEMPEÑOS

La incorporación de la inversión en capacidades del individuo a través de la política social, en los programas sociales de salud y alimentación, (dos de las cinco capacidades únicas y universales con las que debe contar el individuo) son fundamentales para superar la pobreza, debido a que su ausencia los limita a tener funcionamientos valiosos, como lo plantearía Sen, para adquirir lo que mínimamente les gustaría conseguir: "...incluida la falta de oportunidades tan elementales como la capacidad para escapar de una muerte prematura, de la morbilidad evitable o de la

inanición involuntaria”.¹¹² En este enfoque, el proceso de investigación permitió analizar si estos programas están haciendo posible la inversión en capacidades: salud y alimentación, y si están disminuyendo los niveles de morbilidad y deficiente alimentación, como inversión en capacidades, es decir, lo que las personas pueden hacer con estos recursos, debido a que la capacidad como lo plantea Sen; es la habilidad o potencial para hacer algo más técnicamente, para lograr un funcionamiento, tener mejores oportunidades y desempeños, o como afirma Cohen: “...la categoría de las capacidades es el candidato natural para reflejar la idea de la libertad de hacer, pues la capacidad para funcionar refleja la libertad de una persona para elegir entre diferentes forma de vida.”¹¹³ Desde esa perspectiva, son los usuarios quienes determinarán si la política social desde el enfoque de capacidades viene cumpliendo con esta finalidad.

(cuadro 20)

CUADRO N° 20

MEJORAMIENTO DE OPORTUNIDADES Y DESEMPEÑO

| AMPLIACIÓN DE OPORTU- NIDADES | A NIVEL DE SU DESEMPEÑO | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|
| | MEJORÓ | | NO MEJORÓ | | ES IGUAL | | TOTAL | |
| | Fi | hi% | fi | hi% | fi | hi% | Fi | Hi% |
| RENTA | 35 | 12.1 | 26 | 9.0 | 56 | 19.3 | 117 | 40.3 |
| TRABAJO | 27 | 9.3 | 17 | 5.9 | 33 | 11.4 | 77 | 26.6 |
| OTROS | 25 | 8.6 | 16 | 5.5 | 55 | 19.0 | 96 | 33.1 |
| SUB TOTAL | 87 | 30.0 | 59 | 20.3 | 144 | 49.7 | 290 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del sistema integral de salud (SIS) y comedores populares, Puno 2008.

¹¹² Amartya Sen, *Op. cit.*, p. 34.

¹¹³ Gerald Cohen, “¿Igualdad de qué? Sobre el bienestar los bienes y las capacidades” En: *Comercio Exterior*, México, 2003, p. 432.

El resultado de la implementación de la política social, desde el enfoque de la inversión en capacidades, está asociado al logro de la agencia del individuo como plantea Sen: "...persona que actúa y provoca cambios y cuyos logros pueden juzgarse en función de sus propios valores y objetivos, independientemente de que los evaluemos o no, también en función de algunos criterios exteriores".¹¹⁴ La agencia como resultado de sus capacidades les permitirá tener funcionamientos valiosos y, desde su perspectiva, la salud y la alimentación son capacidades paradigmáticas para lograr mejorar sus oportunidades y tener buenos desempeños. Por lo que es importante determinar si la política social es concordante con su planteamiento conceptual de invertir en capacidades, y ha cambiado su tradicional estrategia de implementación al ampliar las oportunidades y mejorar el desempeño de las personas.

De los datos hallados el 49.7% plantea que los servicios de salud y alimentación que guardan relación directa con la inversión en capacidades, a nivel de su desempeño, no han confrontado modificación, y siguen igual; en esta misma lógica afirman un 20.3% que no mejoraron, haciendo ambos 70 % y manifiestan que el acceso a los programas sociales, no ha generado ningún efecto en ampliar sus oportunidades y en su desempeño. No obstante es necesario resaltar que un 30% mejoraron su desempeño, de estos, un 12.1% amplió las oportunidades de renta, y un 9.3% de trabajo.

Por lo que, los programas sociales, entendidos desde la política pública como acciones orientadas a la inversión en capacidades, parcialmente están cumpliendo con este objetivo, aunque sustantivamente no se está avanzando en el logro del bienestar de

¹¹⁴ Amartya Sen, *Op. cit.*, p. 35.

los pobres, que asimismo está en relación al enfoque de capacidades propuesto por Sen, que el bienestar lo asocia en términos de la habilidad de una persona para hacer actos valiosos o alcanzar estados para ser valiosos. Estos estados considero tendrían que ser alcanzados con alimentación y salud que, “...representan las combinaciones alternativas que una persona puede hacer o ser; los distintos funcionamientos que puede lograr.”¹¹⁵ Por lo que, el resultado de la implementación de los programas en términos de satisfacción de necesidades, a través del servicio, es generar un impacto altamente productivo, valorizado en las capacidades y ampliación de las habilidades y conocimientos, que permita alcanzar mejores oportunidades y mejores niveles de ingresos, dando acceso a esta población a una mayor calidad de vida: “...un estado del ser que se revela asimismo en la actividad como un patrón de excelencia corporal o buena condición física,¹¹⁶ que le permita alcanzar la libertad, debido a que el logro de capacidades permite que el hombre sea libre como condición de la superación de la pobreza, libre para acceder a una buena salud, buena alimentación, etc., y ésta es producto, para este caso, de la eficacia social de los programas, y por supuesto, del interés y de su determinación personal como lo plantea Cohen.

5.1.3. DEMANDAS DE SERVICIOS ANTES Y DESPUÉS DE ACCEDER A LOS PROGRAMAS DEL SIS Y DEL COMEDOR POPULAR

Es importante evaluar si los usuarios han superado sus demandas de salud y alimentación, antes de acceder a los servicios del SIS y del comedor popular; que

¹¹⁵ Amartya Sen, “Capacidad y bienestar” En: *Calidad de vida*. México, Fondo de Cultura Económica.1996, P. 54.

¹¹⁶ Brock, Art cit., p. 143.

importaba una inversión en capacidades o su insatisfacción les permite plantearse nuevamente la exigencia de esta necesidad, y su ausencia de capacidades le impide satisfacerlas: “Cada vez que un individuo hace una elección o pasa a un estado nuevo, por lo general modifica a la vez sus capacidades, eso significa que todo logro está asociado por lo general con los logros de capacidades antes y después”.¹¹⁷

CUADRO N° 21

DEMANDAS DE SERVICIOS ANTES Y DESPUÉS DE ACCEDER A LOS SERVICIOS SOCIALES DEL COMEDOR POPULAR Y DEL SIS

| NECESIDADES INSATISFECHAS | ANTES | | DESPUES | |
|------------------------------|------------|---------------|------------|---------------|
| | Fi | Hi% | Fi | Hi% |
| Alimentos | 59 | 20.34 | 49 | 16.90 |
| Servicios básicos | 42 | 14.48 | 52 | 17.93 |
| Salud | 64 | 22.07 | 53 | 18.28 |
| Vivienda | 28 | 9.66 | 27 | 9.31 |
| Trabajo | 97 | 33.45 | 109 | 37.59 |
| TOTAL | 290 | 100.00 | 290 | 100.00 |

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Seguro Integral de Salud y de los comedores populares, Puno, 2008.

La técnica de recopilación de información permitió que el usuario responda una sola demanda primaria, que determine la subsistencia o la superación de la demanda de salud y de alimentación, y aperture otras, que desde su perspectiva, son las más importantes. El dato muestra que antes de acceder al comedor popular 20.34%, tenían necesidad de alimentación; después de acceder al servicio la necesidad bajó a 16.90%,

¹¹⁷ Bengt, Christer, Comentario a “Descripciones de la desigualdad”. En: *La calidad de vida*, México, Fondo de Cultura Económica, 1996, p. 124.

disminuyendo en un 3.44%. Respecto a la necesidad de salud, antes de acceder al SIS era de 22.07%; siendo en la actualidad 18.28% de los que aún requieren del servicio; disminuyendo en un 3.79%; infiriéndose que la demanda de servicios de salud y alimentación subsisten.

En su mayoría, los usuarios de los servicios, sostienen que sus necesidades de bienes primarios más elementales prevalecen: un 37.59% manifiesta que su necesidad prioritaria es trabajo; (que no indica, por supuesto, que hayan resuelto sus demás necesidades); el 17.93% requieren servicios básicos; 9.31% vivienda; por lo que, la política gubernamental, debe estructurar políticas económicas que amplíen las posibilidades ocupacionales y sociales, que integralmente se acerquen a la satisfacción de las necesidades.

Esta situación debe ser contemplada por la política gubernamental, por que expresa las principales demandas de la propia población, que desde su percepción, serán las que mayor impacto produzcan en el bienestar de los hogares en pobreza. Por consiguiente, la mejor manera de racionalizar y distribuir los recursos a fin de obtener el mayor efecto posible, será aquella, cuya oferta de programas incluya en cada estrato lo que ellos demanden como su principal necesidad, y permita formular políticas económicas y sociales en función a sus requerimientos, o mejorar las que ya existen, siendo una vía adecuada para superar la pobreza, y avanzar en la inversión de capacidades. Planteamiento que es corroborado por la teoría de la satisfacción de preferencias, considerándose que una buena vida consiste en la satisfacción de los deseos y las preferencias de las personas, lo que es bueno para una persona es que obtenga lo que más desea o prefiere.

CUADRO N° 22

PERCEPCIÓN DE SU CONDICIÓN ACTUAL

| PERCEPCIÓN DE SU CONDICIÓN | Fi | Hi% |
|-------------------------------|------------|---------------|
| Pobre | 213 | 73.45 |
| Pobre extremo | 18 | 6.21 |
| No pobre | 59 | 20.34 |
| Sub Total | 290 | 100.00 |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias del Seguro Integral de Salud (SIS) y comedor popular, Puno 2007.

73.45% de la población manifiestan sentirse pobres; 6.21% se consideran pobres extremos; haciendo un total 79.66% de pobladores que se sienten pobres y pobres extremos. Esta percepción está relacionada a los satisfactores directos de las necesidades humanas y la ausencia de estos, (agua potable, salud, alimentación, educación e insuficientes ingresos) y otros bienes, le permiten elaborar en su escala de valoraciones una clasificación sobre su condición, aunque si bien encontraron en el SIS y en el comedor popular un complemento al problema de salud y alimentación, se siguen sintiendo pobres, debido a que la pobreza para su superación requiere una multidiversidad de satisfactores. 20.34% manifiestan no sentirse pobres, en este rubro podrían ubicarse quienes tienen mejores satisfactores como empleo, (empleados públicos) mejor nivel educativo, etc., que nos revela una situación menos extrema, aunque esta valoración puede ser subjetiva y esconder la verdadera pobreza debido al estigma de ser pobre.

CONCLUSIONES

1. Los datos socio demográficos de los pobladores de los barrios urbano marginales de la ciudad de puno, que acceden a los servicios del SIS y de los comedores populares, 59.6%, proceden del sector rural, en un proceso intensivo de migración del sector rural al urbano. La edad promedio es 27.24%, pobladores de 26 a 33 años, identificándolos como población relativamente joven; 6.90% son jóvenes, con edades de 18 a 25 años. El número de hijos del 59.66% de la población son de 3 a 4, comprendidos en edad de los padres de 26 a 33 años, que son 16.90%; y de 33 a 41 años de 13.79% de la población.

2. Las condiciones sociales y económicas de los usuarios del SIS y de los comedores populares de la ciudad de Puno, hacen patente su situación de pobreza, que se muestran precarias a partir de sus ingresos, producto de las actividades ocupacionales: el 30% se desempeñan como obreros, 28.6% como comerciantes, y el 9.7% se desempeñan como empleados públicos. De estos, un 45.9% perciben ingresos de 150 a 300 soles mensuales, viviendo con 2 a 3 dólares diarios, a excepción de los empleados públicos que perciben un ingreso de 750 soles a más. Esta estructura de la oferta y la demanda ocupacional asociada a la baja renta, está influenciada por una privación que los limita en sus oportunidades y mejores desempeños.

3. La caracterización de la pobreza como privación de capacidades, el enfoque asumido en este trabajo, está asociado con los bajos niveles educativos, elevada morbilidad y ausencia de servicios básicos que confrontan los pobladores; los resultados así lo evidencian. El 25.17% cuentan con primaria completa; 21.72% primaria incompleta; y 8.97% son analfabetos, que hace un total de 55.86% de pobladores con bajo nivel educativo. De estos pobladores, el 10% del segmento de los que tienen primaria completa, un 10.34% primaria incompleta y 5.17% de analfabetos, que hacen un total de 25.51% de pobladores, tienen salud mala. Contraria a esta situación están los que en un 8.28% cuentan con formación superior, teniendo buena salud un 5.17% de un total de 22.76% de pobladores con buena salud.

Similar situación encontramos entre quienes carecen de instalación domiciliaria de agua potable, donde 33.10% consumen agua de pozo, y manifiestan 15.86% tener salud regular; 15.17% dicen sentirse mal de salud, haciendo un total de 31.03%, que no cuentan con agua potable y que tiene deficiente salud; lo que corrobora que hay una relación entre el nivel educativo, ausencia de servicios básicos, y precaria salud.

4. Su condición de pobreza y precaria salud los hace sujetos de la política del SIS que enfrenta sub-cobertura, porque las estrategias de incorporación no son las más adecuadas, encontrando que quienes accedieron a este servicio, lo hicieron por una convocatoria radial, y no por un trabajo de difusión social especializado, que está más próximo a captar la verdadera pobreza.

5. El servicio que mayor demanda el usuario en el SIS es de medicina interna en 60.3% y salud reproductiva en 30%. Del total de usuarios representados por un 70.7% afirman

que la atención que reciben no es especializada y sólo un 29.3% hacen mención que sí lo es. La medicación suscrita es evaluada por 25.17% de usuarios como paliativa y, un 25.52% sin efecto, que hace un total 50.69% que opinan en esta orientación, y el 49.31% sostiene que ésta es efectiva. Del total que evalúa el servicio positivamente, el 32.41% han sido sometidos a exámenes de laboratorio, demostrándonos que las evaluaciones de la enfermedad, con técnicas de comprobación de prueba, producen mejores resultados y satisfacción, que el sólo examen clínico.

6. La burocracia medida por el tiempo de atención en la prestación del servicio del SIS, para el 74.1% % de usuarios demora en promedio 3 horas, y de 3 horas a más para el 13.4% de usuarios. La determinación diagnóstica para el 41.0% de usuarios no les es informada, y para el 33.8% es inentendible, deduciéndose que la evaluación de eficacia del SIS por los usuarios está condicionada por estos indicadores, así como por la frecuencia de asistencia, que para un 65.52% de asegurados es de vez en cuando, y sólo 7.59% asistió una sola vez. Del total de los que asisten de vez en cuando, el 19.66% manifiestan que el servicio es regularmente eficaz; y el 15.52% ineficaz, haciendo un total de 35.18% de los que asisten de vez en cuando, que manifiestan que el servicio es entre regular e ineficaz. Del 7.59% de asegurados que asistió una sola vez, el 4.14% sostiene que es ineficaz, y el 2.76% que la atención es regular; de lo que inferimos igualmente que la frecuencia de asistencia está determinada por la calidad de atención que reciben.

7. La gestión del comedor popular no está garantizando el objetivo de elevar el nivel alimentario y nutricional de la población más pobre; una evaluación de su eficacia concluye que transgrede su normatividad, debido a la no alternancia en los cargos

directivos, como lo dicen las socias: el 44.1% opina que la reelección se da hasta por dos periodos consecutivos, y 22.1%, que lo hacen hasta por 3 gestiones, efectuándose la reelección sólo en el círculo de amistades (60.7%), y familiares (16.90%).

8. En la evaluación de la administración de los insumos alimentarios, según el nivel educativo; 47.59% de los usuarios sostienen que se utilizan en la preparación de alimentos, de los cuales 12.07% tienen secundaria completa y el 4.14% superior. En una posición contraria encontramos al 30.34% afirmando que los alimentos se los distribuyen entre los directivos, y tienen el 6.55% primaria incompleta y 8.28% primaria completa. En esta misma orientación el 22.07% refieren que los alimentos se los distribuyen entre directivos y algunos socios; dentro de los cuales el 5.17% cuentan con primaria incompleta y un 7.24% primaria completa. Concluyéndose que a mayor nivel educativo la evaluación de la utilización de los insumos alimentarios del comedor es positiva, justificado porque en este rango se ubican los directivos de la organización que administran los insumos.

9. En la evaluación de la eficacia del comedor popular medido según grado educativo de los usuarios, el 84.14% refiere que el servicio es ineficaz y comprende al total de quienes opinan: 25.52% que los alimentos no son nutritivos; 17.93% que el servicio no es bueno y no se benefician todos; 17.59%, sólo se benefician los hijos de los socios, 12.41% no preparan bien los alimentos y el 10.69% refieren que los directivos impiden el acceso. Sólo un 15.86% opina que es eficaz, porque dan buena alimentación y su respuesta estaría influida por sus bajos niveles educativos, debido a que un 5.17% tienen primaria incompleta, 2.41% primaria completa y, un 1.38% son analfabetos. Situación contraria de los usuarios que en 25.52% opinan que los alimentos no son nutritivos, y

tienen un 6.55% secundaria completa y 2.07% educación superior, los que, por su nivel educativo, tienen mayores posibilidades de evaluar la calidad nutricional de los alimentos. Aunque igualmente, la mayoría de usuarios sin considerar el nivel educativo evalúa la eficacia negativamente, lo que ocasiona que el servicio no esté generando seguridad alimentaria.

10. El promedio diario de raciones preparadas por el comedor son de 36, haciendo un total de 180 preparadas semanalmente, y 901 raciones mensuales, de las cuales, el 49.50% es expendido entre el público usuario (en este rubro resaltan los usuarios filtrados quienes no merecen el servicio), 17.65% asisten los escolares, 15.32% las socias, y las atenciones especiales que constituyen 1.99%. Resultados que demuestran la asistencia minoritaria de las socias que hacen uso del comedor, posibilitando la filtración. Estos datos de asistencia son reforzados por los resultados de frecuencia de asistencia al comedor por la familia; el 43.4% refiere que son los hijos de las socias quienes más asisten y lo hacen el 13.1% dos veces por semana.

11. La baja cantidad de raciones preparadas les permite al comedor un ingreso mensual de 641.26 soles; y un egreso de 543.49 soles que los utilizan en la preparación de los alimentos, quedándoles un remanente de S/ 97.77 soles, utilizado para el pago de servicios básicos y combustible. Demostrando que la filtración, el no acceso de los directos beneficiarios (las socias) y el promedio de raciones preparadas, está por debajo de lo establecido, afectando los ingresos del comedor, limitando el mejoramiento de las raciones diarias, que hace que el servicio falte al cumplimiento de brindar seguridad alimentaria y de inversión en capacidades.

12. Los servicios sociales del SIS y del comedor popular no están avanzando en la construcción de ciudadanía, que concibe el servicio como derecho social. Contrariamente el 60.34% plantean que estos son una ayuda, influyendo en esta percepción el nivel educativo, debido a que los que opinan en esta perspectiva, el 6.90% son analfabetos, 16.90% tienen primaria incompleta, 16.55% completa. El 39.66% de usuarios conciben el servicio como un derecho social y son los que tienen una educación 13.45% secundaria completa, 5.17% educación superior, constituyéndose la educación en núcleo fundamental para la construcción de ciudadanía

13. Respecto a la filtración, que desvirtúa la orientación de los programas en su intencionalidad de atender eminentemente a los sectores pobres, desde la percepción de los usuarios al SIS 31.7%, y al comedor popular 29.3%, no acceden los pobres; demostrando comparativamente que en el SIS es mayor la filtración; por todo esto, sólo 15.9% de pobres y 2.1% de pobres extremos están accediendo a este programa. Similar situación acontece en el comedor popular aunque en un porcentaje mayor que el SIS: 31.4% acceden los pobres y 29.3% no acceden; y mínimamente constituido por un 3.1% acceden los pobres extremos. La filtración evidencia que mayoritariamente los pobres no están siendo beneficiarios de estos programas.

14. Si la tendencia de la política social en el contexto actual tiene por objetivo, disminuir la pobreza como inversión en capacidades, que amplíe las oportunidades y los buenos desempeños. Los datos revelan que a nivel de desempeño el 20.3% de usuarios no mejoró, y el 49.7% refieren que sigue igual, lo que hace un total de 70% que plantean en esta perspectiva. La renta igualmente en 19.3% sigue igual; y sólo mejoró

en 12.1% de la población, demostrándonos que la inversión en capacidades de la política social no está logrando su objetivo.

15. Las demandas de salud y alimentación no han sido superadas con el acceso al SIS y al comedor popular. 18.28% de los usuarios continúan requiriendo servicios de salud; 16.90% alimentación; 17.93% servicios básicos; y el 9.31% vivienda. Lo resaltante es que el 37.59% de estos pobladores, no obstante estar en situación de pobreza, no requieren los programas sociales como posibilidad de salir de la pobreza, contrariamente aspiran a un trabajo productivo.

PROPUESTA

La política social debe ser diseñada desde una propuesta de inversión en capacidades, que permita detectar la pobreza a través de la ausencia de capacidades y no sólo a través de las necesidades básicas insatisfechas, o por la línea de ingresos, que considero son aspectos instrumentales de la falta de capacidades. Este enfoque, apertura en el contexto actual, una posibilidad efectiva de disminuir la pobreza y avanzar en la libertad del hombre, para que éste confronte desempeños valiosos, y acceda a mejores oportunidades y funcionamientos como objetivo del sistema.

El seguro integral de salud, debe instrumentalizar una estrategia técnica más eficaz de la detección de la verdadera pobreza; que evite la filtración, utilizando las redes de sociabilidad primaria que se desarrollan en la comunidad, la familia, la vecindad; que constituidas como aliadas en la detección de los verdaderos pobres, sean garantía de su inclusión.

Se debe propender a la desburocratización del servicio del SIS con una normatividad que flexibilice el sistema, y un personal técnico especializado que alcance un nivel de eficiencia en la prestación del servicio; que agilice la tramitación y evite que

el propio sistema por las exigencias administrativas se constituya en excluyente del pobre.

En el proceso de atención se debe incorporar la cultura del usuario (idioma, creencias, grado de educación, etc.,) y acondicionar el servicio a sus características; de tal forma que se establezca una relación de reciprocidad de intereses, que satisfaga las expectativas del usuario y la entidad, lográndose la comunicación y el entendimiento del problema salud-enfermedad; y finalmente, lograr la satisfacción del usuario; complementándose todo el sistema de atención con equipos e insumos que satisfagan la demanda.

El programa del comedor popular debe ser redefinido, su reforma en una perspectiva de municipalización, no está constituyendo una solución efectiva, y podría generar mayor ineficiencia, debido a que puede ser utilizado como andamiaje político de intereses electoreros en el departamento, (actualmente se está alentando la apertura de mayores comedores populares sin sostenibilidad legal ni económica), agudizando su ineficiencia; por lo que, la municipalización que pretendió acercar los programas a las reales necesidades de la población, y detectar la verdadera pobreza en ámbitos más reducidos, no es el fin último en la optimización de los programas sociales.

Planteamos una refocalización del comedor popular que exspectore con certeza a quienes no necesiten el programa, o pretendan distorsionar sus fines; e incorpore al realmente pobre, o que se ejecute un trabajo transparente y de calidad. Esto pasa por una reorganización del comedor popular, que con reglas y procedimientos más adecuados, y manejo racional de los recursos pueda propender a un funcionamiento con perspectiva

empresarial. Es un programa que tiene todos los requisitos para constituirse en un servicio de efectiva complementación y nutrición alimentaria.

La burocracia con su larga experiencia de trabajo debe incorporar en la gestión un sustento de formación teórica y social, que permita superar una atención mecanizada, impidiendo ver la tendencia de la política social en este contexto, y orientar la atención hacia la formación de ciudadanía; de la concepción del servicio como un derecho, que unida a una mística y motivación en su desempeño, eviten resistirse a la manipulación de intereses externos y personales; siendo la inclusión de objetivos nutricionales y de salud, prioritarios en su gestión; los que deben servir de marco a sus actividades, y formar parte de sus activos; proporcionando a la entidad gubernamental, la seguridad básica de estar realizando una gestión correcta.

Si la tendencia de la política social tiene como propósito disminuir la pobreza como inversión en capacidades; su evaluación debe realizarse desde esta perspectiva; de superación de la pobreza como inversión en capacidades, que habiliten al individuo en mejores oportunidades y mejores desempeños; que implique asimismo, acondicionar el contexto a través de la implementación de una fuerte y tenaz política pública que incentive la inversión, cumplidor de los contratos, respetuoso de las leyes, la propiedad privada y la garantía de una sociedad segura.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar, Luis

(1996) *La hechura de las políticas*, México, FCE.

Acchini, Clementina

(2000) *La participación popular como política social del Estado*, La Paz Bolivia, UMSA.

Andrenacci, Luciano.

(2007) “Pobreza y política social”, Trujillo; Seminario Latinoamericano: “Políticas Sociales y Trabajo Social, respuestas creativas”.

Barba, Carlos

(2000) *El debate nacional - la Política Social*, Mexico, DIANA.

Beaumont, Martín

(1996) *Política Social y ONGs*, Lima, DESCO.

Borgianni, Elizabeth y Montaña Carlos.

(2000) *La política social hoy*, Brasil, Editorial Cortez.

Bunge, Mario

(2001). *La relación entre la sociología y la filosofía*, Madrid, EDAFSA.

Comercio Exterior.

(2003) “Pobreza desarrollos conceptuales y metodológicos”, México.

Castel, Robert

(1997) *La metamorfosis de la cuestión social*, Buenos Aires, Paidós.

Desai, Meghnad

(2003) “Pobreza y capacidades hacia una medición empíricamente aplicable”.

En: “Pobreza: desarrollos conceptuales” México; *Comercio Exterior*.

Gargarella, Roberto

(1999) *Las teorías de la Justicia después de Rawls*. Barcelona, Paidós.

Giner, Salvador y Sarasa Sebastián

(1997) *Buen gobierno y política social*, España, Ariel.

Gobierno Regional de Puno.

(2006) “Problemática de la seguridad alimentaria y nutricional de la Región Puno.”

Haveman, Robert y Margolis Julios

(1992) *Un Análisis del gasto y las Políticas Gubernamentales*, México, FCE.

Iguíñez, Javier

(2000) *La investigación económica y social en el Perú: Balance 1999-2003 y prioridades para el futuro*, Lima, IEP.

INEI

(2007) “Censos Nacionales de población y vivienda 1993-2007.

(2001) “Encuesta Nacional de Hogares”.

(2006) “Encuesta Nacional de Hogares”.

(2007) “Perú: perfil de la pobreza por departamentos 2004-2006”, Lima.

(2007) “perfil de la pobreza por departamentos Lima 2007”.

PNUD

Informe Nacional de Desarrollo Humano Perú 2004, Lima.

Kafija Haq y Uner Kirdan

(1990) *Desarrollo humano, ajuste y crecimiento*, México, FCE.

Klikberg, Bernardo

(1997) *Pobreza un tema impostergable*. Tomo I y II. México, FCE.

Kloss y Quiroga

(1998) “Reforma del sector salud en Latinoamérica y experiencias Europeas”

Berlín, Fundación alemana para el desarrollo internacional (DSE).

(2004) “Manual del prestador del Seguro Integral de Salud”, Lima .

Nussbaum, Martha y Amartya Sen

(1996) *La calidad de vida*, México, Fondo de Cultura Económica.

Núñez del Arco, José

(1995) *Políticas de ajuste y pobreza: falsos dilemas, verdaderos problemas*,

Washington, Banco Interamericano de Desarrollo.

Ozslack, Oscar

(1980) *Políticas públicas y regímenes políticos*, Buenos Aires, CEDES.

Parodi, Carlos

(1999) *Economía de las políticas sociales*, Lima, CIUP.

(2000) *Pobreza y Política Social*, Lima, CIUP.

Picó, Joseph

(1999) *Teorías sobre el Estado de Bienestar*, Madrid, Siglo XXI.

Portocarrero, Felipe, Beltrán y Otros.

(2000) *Gestión Pública y políticas alimentarias en el Perú*, Lima, CIUP.

Potyará, A. P. Pereira

(2000) *Necesidades Humanas para una crítica a los patrones mínimos de Sobrevivencia*, Sao Paulo, Cortez Editora.

Programa de las Naciones unidas para el Desarrollo (PNUA)

(2006) “Informe sobre desarrollo humano Perú 2006. Hacia una descentralización con ciudadanía”, Lima, Mirza.

PRONAA

(2002) “Plan estratégico institucional”.

Rawls, John

(1996) *Sobre las libertades*, Barcelona, Paidós.

Rezende, Fernando

(1987) *Financiamiento de las políticas sociales*, Chile, ILPES- UNICEF.

Sader, Emir y Gentili Pablo

(1995) *Posneoliberalismo- As políticas sociales o estado democrático*, Brasil,
Paz e terra.

SEN, Amartya

(1999) *Desarrollo y libertad*, Barcelona, Planeta.

Stilvain, lourie

(1990) *Las consecuencias de la recesión y el ajuste en el sector educativo*,
México, FCE.

Stubbs, Michael

(1987) *Análisis del discurso*, Madrid, Alianza Editorial.

Tanaka, Martín.

(2001) *Participación popular en Políticas sociales*, Lima, IEP.

Vásquez, Enrique y Rafael Cortez

(2001) *Inversión social para un buen gobierno en el Perú*, Lima, CIUP.

Vásquez, Enrique

(2002) *La eficacia de los programas sociales frente a las demandas de los
Pobres extremos*”, Lima, CIUP.

Valencia, Enrique y Carlos Barba

(2000) “*La política social*”, Lima, CIUP.

Vásquez, Enrique y Carlos Aramburú,

(2001) *Los desafíos de la lucha contra la pobreza extrema en el Perú*, Lima, CIUP.

Vásquez, Enrique y Winkelried

(2003) *Buscando el bienestar de los pobres: ¿Cuán lejos estamos?*, Lima, CIUP.

USAID

(1994) “Estrategia de seguridad alimentaria para el Perú”.

ANEXOS

ANEXO N° 01

POBREZA Y POLÍTICA SOCIAL EN LOS BARRIOS URBANO MARGINALES DE LA CIUDAD DE PUNO

BARRIO

I.- DATOS DEMOGRÁFICOS

| PARENTESCO | EDAD | PROCEDENCIA | OCUPACIÓN | INGRESOS |
|------------|------|-------------|-----------|----------|
| | | | | |

II.- AUSENCIA DE CAPACIDADES

EDUCACIÓN:

Analfabeto () Primaria incompleta () Primaria completa ()

Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior ()

Otros.....Especifique.....

.....

SALUD:

Buen estado () Regular () Mal de salud ()

Explique.....

SERVICIOS:

AGUA:

Pileta pública () Pozo () Instalación domiciliaria ()

Otros.....

DESAGUE:

Inodoro () Campo abierto () Silo () Otros.....

LUZ:

Eléctrica () Vela () Mechero () Otros.....

III. POLÍTICA SOCIAL FOCALIZADA DE LUCHA CONTRA LA POBREZA

SERVICIO AL QUE ASISTE:

Salud reproductiva () Medicina interna () Odontología () Traumatología ()

Otros..... Explique.....

¿LA ATENCIÓN ES ESPECIALIZADA?

(si) (no) por qué.....

.....

FRECUENCIA DE ATENCIÓN:

Frecuentemente () De vez en cuando () Una vez () Otros

Explique.....

DETERMINACIÓN DIAGNÓSTICA:

Examen de laboratorio () Examen radiológico () Examen clínico ()

Explique.....

DIAGNÓSTICO:

Informan () No informan () Inentendible ()

Explique.....

MEDICACIÓN:

Efectiva () Paliativa () Sin efectos () Otros.....

.....

TIEMPO DE ATENCIÓN:

Dos horas () Tres horas () Tres horas a más () Explique.....

.....

VALORIZACIÓN DEL SIS:

Eficaz () Regularmente eficaz () Ineficaz() Explique

.....

IV. COMEDOR POPULAR

VALORIZACIÓN DEL SERVICIO:

Bueno () Regular () Malo () Por qué.....

.....

PERMANENCIA DE LA DIRECTIVA:

Una vez () Dos veces () 3 Veces () Más () Por qué.....

.....

.....

REELECCIÓN DE LA DIRECTIVA:

Una vez () Dos veces () Tres veces () Otros.....

Detalle.....

PARTICIPACIÓN EN LA ELECCIÓN:

Socias () Amistades () Familiares () Explique.....

.....

FRECUENCIA DE USO DEL COMEDOR:

Diario () Dos veces a la semana () Tres veces a la semana () Otros.....

Explique.....

MIEMBROS QUE HACEN USO:

Papá () Mamá () Hijos () Otros () Explique

.....

¿Todo los insumos asignados son utilizados en la preparación de alimentos (si) (no) por qué?.....

¿Qué limitaciones confronta el comedor?:

Alimentación.....

Gestión.....

Ingresos.....

Otros.....

¿Cómo evalúa la eficacia del comedor popular?

.....

V. INVERSIÓN EN CAPACIDADES

La asistencia al SIS y comedor popular mejoraron sus oportunidades de:

Renta () Trabajo () Otros () Explique.....

.....

A nivel de su desempeño: Mejoró () No mejoró () Es igual () Explique.....

.....

Los servicios del comedor popular y del SIS los consideras como un:

Derecho social () Ayuda () Por qué.....

.....

¿Le informan que el servicio que recibe es un derecho ciudadano (si) (no) por qué?

.....

¿Realmente los pobres acceden al servicio del SIS (si) (no) por qué?

.....

¿Realmente los pobres acceden al comedor popular (si) (no) por qué?

.....

¿Quiénes acceden realmente?

.....

¿Qué necesidades insatisfechas tenías antes de ingresar a los servicios sociales?.....

.....

.....

¿Qué necesidades insatisfechas tienes ahora (2008)?

.....

.....

¿Cómo percibes tu situación?:

Pobre () Pobre extremo () No pobre () Por qué

.....

.....

.....

ANEXO N° 02

GUÍA DE PREGUNTAS

1. ¿Cómo es tu situación de trabajo en el medio urbano?
2. ¿Influyen tus ingresos en la educación de tus hijos?
3. ¿Cómo están en educación tú y tus padres?
4. ¿Qué deseas para tus hijos?
5. ¿Afecta la falta de agua potable y desagüe en tu salud y la de tu familia?

ANEXO N° 3

PROCEDENCIA SEGÚN DEPARTAMENTO

| DPTO. | Fi | Hi% |
|-------|-----|-------|
| PUNO | 283 | 97.6 |
| OTROS | 7 | 2.4 |
| TOTAL | 290 | 100.0 |

PROCEDENCIA SEGÚN PROVINCIA

| BARRIO | 4 DE NOVIEMBRE | | VALLECITO | | VIRGEN DE LA CANDELARIA | | JAYLLIHUAYA | | SALCEDO | | TOTAL | | | |
|-----------|----------------|-----|-----------|-----|-------------------------|-----|-------------|-----|---------|-----|-------|------|-----|------|
| | URB | RUR | URB | RUR | URB | RUR | URB | RUR | URB | RUR | URB | % | RUR | % |
| PROVINCIA | | | | | | | | | | | | | | |
| AZÁNGARO | 1 | 0 | 11 | 2 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 16 | 5.5 | 2 | 0.7 |
| CARABAYA | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.3 | 1 | 0.3 |
| CHUCUITO | 0 | 8 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0.0 | 14 | 4.8 |
| EL COLLAO | 0 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1.0 | 5 | 1.7 |
| HUANCANÉ | 0 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 4 | 4 | 1.4 | 9 | 3.1 |
| LAMPA | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1.0 | 2 | 0.7 |
| MELGAR | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2.1 | 1 | 0.3 |
| MOHO | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.3 | 3 | 1.0 |
| PUNO | 6 | 24 | 45 | 32 | 7 | 24 | 2 | 23 | 4 | 19 | 64 | 22.1 | 122 | 42.1 |
| PUTINA | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 2 | 0.7 |
| SAN ROMÁN | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 2.1 | 2 | 0.7 |
| SANDIA | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.3 | 2 | 0.7 |
| YUNGUYO | 1 | 6 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 1.7 | 8 | 2.8 |
| SUBTOTAL | 12 | 53 | 72 | 41 | 12 | 30 | 7 | 25 | 7 | 24 | 110 | 37.9 | 173 | 59.7 |

ANEXO N° 4

Fotos que grafican la pobreza en los barrios urbano marginales de Puno



La lactancia es prioritaria para el crecimiento y contra la desnutrición



Ausencia de política de vivienda. La población no vive, sobrevive.



Los organismos no gubernamentales apoyaron la alimentación, pero su trabajo no es permanente ni sostenible



Barrios populares urbano marginales solamente se surten de un pilón comunitario y por tiempos mínimos al día



Hacinamiento y pobreza



Los niños son los afectados por la pobreza y la ausencia de eficaces políticas sociales



Inaccessibilidad y falta de servicios por carencia de plan de expansión urbana



Comedor popular que aún funciona con apoyo del estado



Pozo, alternativa ante la ausencia de servicio de agua potable



Arroz y fideos es la ingesta de la mayoría de los niños. Su futuro es incierto por la desnutrición latente



Madres de familia, cocinan lo que tienen, mayormente carbohidratos



El rostro del hambre se refleja en la niña



Precariedad del comedor popular



Aguas servidas, contaminación ambiental y barro es la ruta de los pobres



Si las entidades del estado apoyan, la política de salud estará garantizada



Cuartos colgados del cerro, sin agua, luz ni desagüe



El pilón comunitario sirve para todo



Que difícil es llegar a casa



Centro de salud, en condiciones inadecuadas



Las condiciones adversas también afectan a los trabajadores de salud, caminan entre charcos y suciedad